**Заболотна Аліна Володимирівна. Прогнозування, діагностика та профілактика плацентарної недостатності у вагітних групи високого ризику її розвитку : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2006. — 157арк. — Бібліогр.: арк. 119-157.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Заболотна А.В. Прогнозування, діагностика та профілактика плацентарної недостатності у вагітних групи високого ризику її розвитку.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України. – Одеса, 2006.Дисертація присвячена зниженню частоти виникнення плацентарної недостатності у вагітних групи високого ризику її розвитку на підставі результатів вивчення функціонального стану фетоплацентарного комплексу, а також розробки та впровадження вдосконалених прогностичних та лікувально-профілактичних заходів. Виявлені та підтверджені даними досліджень чинники ризику розвитку плацентарної недостатності, серед яких є ускладнення вагітності анемією, пізнім гестозом та запальними захворюваннями нирок. Показано, що у вагітних з даними ускладненнями мають місце порушення гемодинаміки та ендокринної функції фетоплацентарного комплексу, які призводять до формування плацентарної недостатності, гіпоксії та сидрому затримки розвитку плода. Розроблені прогностичні критерії для прогнозування розвитку плацентарної недостатності і народження дітей у стані гіпоксії у вагітних групи високого ризику. Представлено наукове обгрунтування та доведена ефективність застосування удосконаленого лікувально-профілактичного комплексу для вагітних з запальними захворюваннями нирок, що належать до групи високого ризику розвитку плацентарної недостатності. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обгрунтування та запропоноване нове вирішення завдання щодо зниження частоти виникнення ПН у вагітних групи високого ризику її розвитку на підставі результатів вивчення функціонального стану ФПК, а також розробки та впровадження вдосконалених прогностичних та лікувально-профілактичних заходів.1. У пацієнток з ПН, які народили дітей у стані гіпоксії, встановлено переважання кількості вагітних віком до 18 та старше 38 років, високу частоту захворювань ССС, обтяжений гінекологічний анамнез, ускладнений перебіг вагітності анемією, запальними захворюваннями нирок, прееклампсією легкого та тяжкого ступенів. Серед ускладнень пологів зареєстровано високий рівень аномалії пологової діяльності, у тому числі на тлі передчасного вилиття вод.2. У жінок із групи високого ризику розвитку ПН виявлені порушення ендокринної функції ФПК та їх прогресування з терміном гестації. У жінок з анемією та запальними захворюваннями нирок переважав нестійкий тип адаптаційних реакцій ФПК, у разі обтяження вагітності пізнім гестозом простежена тенденція від нестійкості до виснаження адаптаційних можливостей ФПК.3. У вагітних із групи високого ризику розвитку ПН за результатами доплерографічного дослідження визначаються зміни стану гемодинаміки ФПК. З прогресуванням терміну вагітності у жінок з анемією та запальними захворюваннями нирок реєструються порушення матково-плацентарного кровообігу, а у разі ускладнення вагітності пізнім гестозом – порушення матково-плацентарно-плодового кровообігу у вигляді виснаження компенсаторних можливостей.4. Результати ехографічного дослідження стану ФПК у вагітних із групи високого ризику розвитку ПН свідчать про розвиток компенсованої форми ФПН у жінок, вагітність яких ускладнюється запальними захворюваннями нирок, та тенденцію до суб- і декомпенсації у разі ускладнення вагітності пізнім гестозом.5. Новонароджені від пацієнток із групи високого ризику розвитку ПН мають достовірно низьку оцінку за шкалою Апгар порівняно з групою контролю. Прояви гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС зустрічаються у 8,0% новонароджених від матерів з анемією вагітних, у 6,0% дітей від матерів з пієлонефритом та у 12,0% у групі жінок з пізнім гестозом.6. У разі ускладнення вагітності анемією та запальними захворюваннями нирок дані морфологічного дослідження свідчать про активацію компенсаторно-пристосовних реакцій плаценти, серед яких переважають зміни, характерні для компенсованої хронічної ПН. Компенсаторні зміни плацент у жінок з пізнім гестозом мають нерівномірний характер та свідчать про високу частоту розвитку декомпенсованої хронічної ПН.7. До прогностичних критеріїв ризику виникнення ПН слід відносити вік вагітної молодше 18 та старше 38 років, жінок з астенічною будовою, раннім або пізнім менархе, ендокринними порушеннями, ускладненнями вагітності анемією, загрозою переривання, ранніми та пізніми гестозами, урогенітальними захворюваннями.8. Застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу у вагітних з запальними захворюваннями нирок дозволило запобігти виникнення декомпенсованої ФПН. Частота розвитку хронічної ПН зменшилася на 22,5%, хронічної гіпоксії плода на 15,0%, СЗРП на 15,0%, компенсованої ФПН на 12,5% порівняно з контрольною групою. |

 |