**Орел Юрій Миколайович. Порівняльно-анатомічні аспекти кровопостачання плаценти і легень при різних ступенях плацентарної недостатності : дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. — Т., 2006. — 209арк. : іл. — Бібліогр.: арк. 160-196.**

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

|  |
| --- |
| Орел Ю.М. Порівняльно-анатомічні аспекти кровопостачання плаценти і легень при різних ступенях плацентарної недостатності. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2007 р.У дисертації комплексно на органному і тканинному рівнях досліджено особливості будови судинного русла плаценти при різних ступенях її недостатності, а також характер перебудови галужень легеневої артерії плодів і померлих новонароджених при цій патології. Уточнено основні морфологічні прояви плацентарної недостатності, вивчено структурно-просторові особливості динаміки перебудови кровоносних судин плаценти при різних ступенях її недостатності. Доведено, що плацентарна недостатність супроводжується перебудовою судинного русла плаценти, а також, в міру особливостей внутрішньоутробного кровообігу, гемодинамічними зрушеннями у малому колі кровообігу плоду, які проявляються посиленням резистивної функції легеневих артерій і спрямовані на збереження адекватного рівня кровотоку. Дана кількісна характеристика просторової реорганізації судин плаценти і легень та з'ясовано морфометричні особливості їх перебудови судин. Встановлено залежність вираженості структурних змін у кровоносному руслі легень від ступеня недостатності плаценти. Виявлені кількісні показники й інтегративні відношення між морфологічними структурами судин легень та плаценти при її патологічних змінах, а також дано характеристику ознак ушкодження і структурної адаптації легеневих судин при різних ступенях недостатності плаценти. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведено нове вирішення актуального завдання щодо особливостей будови судинного русла плаценти і легень при різних ступенях плацентарної недостатності. Дана кількісна характеристика просторової реорганізації судин м’язово-еластичного типу, встановлено морфометричні особливості перебудови судин м’язового типу легень. Уточнено основні морфологічні прояви плацентарної недостатності.1. Плацентарна недостатність супроводжується перебудовою судинного русла плаценти, а також, в міру особливостей внутрішньоутробного кровообігу, гемодинамічними зрушеннями у малому колі кровообігу плоду, які виражаються посиленням резистивної функції легеневих артерій, спрямованої на збереження адекватного рівня кровообігу.
2. Макроморфометричними проявами абсолютної плацентарної недостатності є зменшення маси плаценти на 31,8 %, її площі – на 8,0 %, об`єму – на 12,5 %, а також затримка розвитку плоду за гіпотрофічним типом зі зниженням маси тіла на 22,0 %, довжини тіла – на 6,2 %, окружності голови – на 7,3 %, окружності грудей – на 8,1 %.
3. Морфофункціональним проявом плацентарної недостатності є збільшення опірності судинного русла плаценти, що виражається наростанням симетрії галужень магістральних і дрібних артерій на 5,09 % і 6,21 % при відносній недостатності плаценти та на 9,17 % і 11,67 % при абсолютній; посиленням звивистості цих судин; збільшенням ємності великих артерій в 1,77 раза при відносній плацентарній недостатності і в 2,76 раза при абсолютній; звуженням просвіту дрібних судин за рахунок гіпертонусу і потовщення їх стінок.
4. Мікроморфометричним індикатором недостатності плаценти є індекс Керногана – при плацентарній недостатності він зменшується в магістральних артеріях плаценти більше, ніж на 2,6 % з одночасним його наростанням в дрібних артеріях на 3,8 % і більше.
5. Посилення резистивної функції легеневих артерій виражається наростанням симетрії галужень артерій розподілу на 1,54 % при відносній плацентарній недостатності і на 4,97 % при абсолютній на фоні зростання їх ємності на 5,76 % і 14,75 %. Одночасно наростає симетрія галужень артерій опору (на 2,85 % і 7,46 % відповідно) зі звуженням їх просвіту.
6. Мікроскопічними ознаками адаптації судин малого кола кровообігу до змін гемодинаміки при різних ступенях плацентарної недостатності є потовщення середньої оболонки артерій легень за рахунок гіпертрофії їх гладеньком`язових елементів, збільшення кількості та розмірів пучків косо поздовжньо орієнтованих лейоміоцитів, формування подушок Ебнера, розкриття внутрішньолегеневих артеріо-венозних анастомозів.

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАУКОВОГО І ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОБУТИХ РЕЗУЛЬТАТІВ**У практичній медицині отримані дані про особливості адаптаційно-компенсаторних проявів структурної перебудови кровоносних судин плаценти і легень плодів і померлих новонароджених при різних ступенях плацентарної недостатності можуть бути використані в прозекторській роботі для визначення причин і уточнення механізмів танатогенезу у випадках смерті в перинатальному періоді. Результати даної наукової роботи також доцільно застосувати для масового скринінгового дослідження послідів з наступним визначенням груп ризику по реалізації легеневої і серцево-судинної патології серед новонароджених та подальшого диспансерного нагляду за ними.Вивчення патоморфозу уражень досліджуваних органів доречно запровадити у навчальний процес на кафедрах нормальної та патологічної анатомії, патологічної фізіології, акушерства і гінекології, педіатрії медичних навчальних закладів при висвітленні питань плацентарної недостатності та перинатальної патології. |

 |