**Бутіна Людмила Іванівна. Удосконалення комплексної профілактики та лікування гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину: Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. - Донецьк, 2002. - 173арк. - Бібліогр.: арк. 152-173**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Бутіна Л.І. Удосконалення комплексної профілактика та лікування гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2002.  Робота присвячена створенню комплексного патогенетично обгрунтованого методу профілактики та лікування гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину у вагітних групи інфекційного ризику з використанням комбінації ліпіну та антибіотику. Вивчено стан перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи, показники імунітету у вагітних групи інфекційного ризику. Встановлено підвищення у них інтенсивності процесів перекисного окислення ліпідів і зниження функціональної активності антиоксидантної системи, підвищення концентрації IgG, M та кількості В лімфоцитів при одночасному зниженні концентрації IgA, активності комплементу, фагоцитарної активності лейкоцитів та кількості Т лімфоцитів.  На підставі отриманих результатів розроблено та науково обгрунтовано метод комплексної профілактики та лікування гнійно-септичних ускладнень у вагітних групи інфекційного ризику з використанням комбінації ліпіну та антибіотику, який дозволив знизити частоту виникнення гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину і підвищити ефективність їх лікування за рахунок прискорення інволюції матки, покращання регенерації ендометрію, зниження інтенсивності процесів перекисного окислення ліпідів та підвищення активності антиоксидантної системи, покращання деяких показників імунної системи: підвищення активності комплементу, фагоцитарної активності лейкоцитів, збільшення кількості Т лімфоцитів. | |
| |  | | --- | | У дисертації здійснено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі – зниження частоти гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину шляхом визначення стану прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та імунологічної реактивності у вагітних групи ризику з виникнення гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину та удосконалення на цій основі лікувально-профілактичних заходів для таких вагітних.  1. Встановлено, що у вагітних групи ризику з виникненням гнійно-септичних ускладнень у 36-42% спостерігаються запальні зміни у посліді у вигляді хоріоамніоніту (2-7%), децідуіту (7-10%), амніохоріодецідуіту (24-25%), які збільшують імовірність виникнення післяпологових гнійно-септичних ускладнень.  2. У вагітних групи інфекційного ризику активуються процеси перекисного окислення ліпідів та знижуються функціональні можливості антиоксидантної системи, підвищується концентрація IgG на 19,5%, IgМ на 36-38% та знижується рівень IgA на 26%, активність комплементу на 15-17%, фагоцитарна активність лейкоцитів на 17-18%.  3. При гнійно-септичних ускладненнях після кесарева розтину посилюється дисбаланс між процесами перекисного окислення ліпідів та антиоксидантною системою зі зниженням активності комплементу, концентрації IgA, фагоцитарної активності лейкоцитів та кількості Т-лімфоцитів.  4. Розвиток гнійно-септичних ускладнень за даними ехографічного дослідження у породіль після кесарева розтину супроводжується уповільненням інволюції матки та виникненням вогнищ запальної лімфо-лейкоцитарної інфільтрації ендометрію та міометрію у ділянці післяопераційного шву та матці, що призводить до персистенції запальної реакції у ендометрії, а місцеве застосування комбінації ліпіну та антибіотику з профілактичною метою прискорює інволюцію матки та процеси регенерації ендометрію, зменшує запальні зміни в ендометрії та ділянці післяопераційних швів на матці.  5. Під час перебігу вагітності у жінок з факторами ризику виникнення післяпологових гнійно-септичних ускладнень спостерігається фето-плацентарна недостатність у 44-48% випадків. Використання у цієї групи жінок удосконалених модифікацій кесарева розтину та екстраперитонеального кесарева розтину покращує стан плода, як відразу після операції, так і упродовж перебігу раннього неонатального періоду.  6. Удосконалення модифікацій кесарева розтину та екстраперитонеального кесарева розтину зменшує об’єм крововтрати під час кесарева розтину та тривалість операції, які є найбільш вагомими чинниками розвитку гнійно-септичних ускладнень. Застосування цих модифікацій у поєднанні з використанням комбінації ліпіна та антибіотика супроводжується зменшенням інфекційних ускладнень, покращує віддалені наслідки, зменшує частоту гіперполіменореї, альгодисменореї, порушень функції кишечнику та сечового міхура.  7. Використання комбінації ліпіну та антибіотику в комплексній профілактиці гнійно-септичних ускладнень у вагітних групи інфекційного ризику дозволяє зменшити інтенсивність перекисного окислення ліпідів, про що свідчить зниження концентрації дієнових кон’югатів на 16,8%, малонового діальдегіду – на 25,7% і перекисного гемолізу еритроцитів – на 63%, та підвищити активність антиоксидантної системи за рахунок збільшення активності супероксиддисмутази на 68,1%, а каталази – на 51%, з одночасним підвищенням неспецифічної резистентності організму породіль у вигляді підвищення активності комплементу на 18,5%, фагоцитарної активності лейкоцитів – на 14,1% та загальної кількості Т лімфоцитів – на 14,6%.  8. Використання удосконаленного комплексного методу профілактики та лікування гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину дозволяє знизити частоту виникнення гнійно-септичних ускладнень з 34% до 9,3%, скоротити тривалість перебування породіль у стаціонарі після кесарева розтину з 13,6±0,8 до 9,9±0,4 діб і зменшити термін лікування породіль з післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями з 19,4±1,6 до 14,7±1,2 діб. | |