**Островська Оксана Миколаївна. Клініко-патогенетичні аспекти невиношування вагітності у жінок із хламідійною інфекцією, та їх медикаментозна корекція : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Івано-Франківська держ. медична академія. — Івано-Франківськ, 2005. — 214арк. : рис. — Бібліогр.: арк. 168-195.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Островська О.М. „Клініко-патогенетичні аспекти невиношування вагітності у жінок із хламідійною інфекцією, та їх медикаментозна корекція”**– Рукопис**.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01-акушерство і гінекологія. – Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця МОЗ України, Київ, 2005.  У дисертації наведені синдромологічні особливості перебігу невиношування вагітності у ІІ-ІІІ триместрах при верифікації хламідійної інфекції. Подані зміни в імунній відповіді, локальному захисному бар’єрі слизових оболонок генітального тракту, системах гемкоагуляції та фібринолізу в залежності від етіології урогенітального інфікування у разі невиношування вагітності. Висвітлені патогістологічні зміни в плацентах породіль у разі детекції хламідійної інфекції та невиношуванні вагітності в анамнезі. Розглянуті питання покращення терапевтичної ефективності патогенетичного лікування невиношування вагітності у разі урогенітального хламідіозу з диференційованим призначенням лікування з включенням протефлазіду та хофітолу. Показана його висока ефективність, що реалізується пролонгацією вагітності й терміновими пологами, зменшенням відсотку гестаційних та перинатальних ускладнень на фоні нормалізації процесів кооперації лімфоцитарних субпопуляцій, системи інтерлейкінів, ендогенних інтерферонів, локальному захисті слизових оболонок генітального тракту, гемкоагуляції, фібринолізу, морфологічних та морфометричних ознак ушкодження плацентарного комплексу. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі наведено нове вирішення актуального завдання акушерства – удосконалення діагностики та лікування вагітних із невиношуванням на тлі хламідійної інфекції шляхом оцінки результатів клініко-лабораторних, імунологічних, морфологічних досліджень та розробки і впровадження патогенетично обґрунтованої медикаментозної корекції виявлених порушень.   1. Невиношування вагітності у разі урогенітального хламідіозу супроводжується дисфункцією імунної відповіді, що проявляється депресією Т-лімфоцитів-хелперів (CD4+) (на 34,2 %, р<0,05), Т-лімфоцитів-супресорів (CD8+) (на 21,5%, р<0,02), активованих В-лімфоцитів (CD150+) (на 34,4%, р<0,05) та NK-клітин (CD56+) (на 13,9%, р<0,05), зменшенням рівня IFN-g та ІЛ-4 (на 50,4%, р<0,05) при збільшенні показників ІЛ-1b, TNF-a та ІЛ-6 (на 31,1%, р<0,05), збільшенням рівнів імуноглобулінів класів М, А, G у сироватці крові та цервікальному слизі. 2. Розвиток та прогресування невиношування вагітності у разі верифікації хламідійної інфекції супроводжується збільшенням рівня ІЛ-6 у цервікальному слизі (до 280,12±11,32 пг/мл, р<0,05) та CD95+ (до 7,52±0,31%, р<0,05) сироватки крові, як маркера активізації механізмів апоптозу лімфоцитів периферійної крові. 3. Маніфестації клінічних ознак загрози переривання вагітності передують значні розлади локального захисного бар’єру слизових оболонок генітального тракту, що проявляється дефіцитом лізоциму (на 36,8%, р<0,05) та sІg A (на 33,6%, р<0,02) у цервікальному слизі. 4. Невиношування вагітності у разі урогенітального інфікування хламідійної етіології супроводжується посиленням процесів гіперкоагуляції і пригніченням фібринолізу, що проявляється вірогідним збільшенням вмісту фібриногену (до 5,08±0,21 г/л, р<0,05), зростанням тромбопластинтромбінової та прокоагуляційної активності плазми крові (на 13,1%, р<0,05). 5. Морфологічна та морфометрична характеристика плацент у вагітних з невиношуванням на фоні хламідійного інфікування характеризується появою прогресуючого склерозу сполучної тканини строми ворсинок плацент, наростаючою редукцією гемомікроциркуляторного русла, глибокими порушеннями рельєфу, стоншенням та атрофією ворсинок. 6. Ступінь вираженості вказаних порушень імунної відповіді, локального неспецифічного захисту слизових оболонок генітального тракту та згортальної системи крові, а також морфологічних змін плацентарної тканини у вагітних із невиношуванням наростає у разі детекції змішаного хламідійного інфікування. 7. При традиційній терапії невиношування вагітності на фоні урогенітального хламідіозу поряд із відносною стабілізацією клініко-лабораторних показників зберігаються стійкі розлади імунної відповіді, систем гемкоагуляції та фібринолізу, а також морфологічних та морфометричних ознак ушкодження плацентарного комплексу. 8. Включення до комплексної терапії препарату протефлазід чи хофітол сприяє позитивній динаміці показників імуноглобулінів, субпопуляцій лімфоцитів, спектру інтерлейкінів, систем коагуляції та фібринолізу, частковій компенсації локальних факторів неспецифічного захисту слизових оболонок генітального тракту, морфологічних ознак патології у плацентах, що забезпечує пролонгацію вагітності та термінові пологи у 82,0% жінок. 9. Поєднане застосування протефлазіду та хофітолу в комплексному лікуванні хламідійної інфекції у разі невиношування вагітності сприяє швидкому регресу клінічної симптоматики та елімінації збудника, відновлює ефективність клітинної та гуморальної ланок імунної відповіді, координаторну здатність інтерлейкінів, стабілізує бар’єрні фактори слизових оболонок генітального тракту, нормалізує процеси гемкоагуляції та фібринолізу, якісно компенсує патогістологічні зміни плацентарного комплексу, що реалізується пролонгацією вагітності й терміновими пологами у 94,0% жінок та зменшенням вдвічі відсотку гестаційних та перинатальних ускладнень. | |