**Майко Марина Олександрівна. Особливості діагностики та лікування хронічної плацентарної недостатності у вагітних при тиреоїдній патології : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківська медична академія післядипломної освіти. — Х., 2006. — 144арк. — Бібліогр.: арк. 128-144.**

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

|  |
| --- |
| **Майко М.O. Особливості діагностики та лікування хронічної плацентарної недостатності у вагітних при тиреоїдній патології. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2006.Роботу присвячено удосконаленню методів діагностики та лікування хронічної плацентарної недостатності у вагітних при тиреоїдній патології на підставі сучасних технологій, підвищенню ефективності терапії.Під спостереженням перебували 147 вагітних жінок, з них 117 з патологією щитоподібної залози (основна група), у тому числі 61 вагітна з автоімунним тиреоїдитом, 56 вагітних з дифузним токсичним зобом; 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності (контрольна група). Визначено роль зміни рівнів естріолу та плацентарного лактогену в динаміці гестації, дисліпідемії, зростання активності ПОЛ і АОСЗ у розвитку ХПН при тиреоїдній патології. При доплерометричному дослідженні виявлено достовірне підвищення індексів периферичного судинного опору в маткових артеріях та артеріях пуповини плоду. Диференційований підхід до терапії хронічної плацентарної недостатності при захворюваннях щитоподібної залози дозволив пролонгувати вагітність з успішним виходом для плоду. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації подано нове вирішення наукової задачі, суть якої полягає в удосконаленні методів діагностики та лікування хронічної плацентарної недостатності у вагітних при тиреоїдній патології, а також у підвищенні ефективності терапії.1. Діагностичними критеріями розвитку первинної плацентарної недостатності у вагітних з патологією ЩЗ слід вважати зміни рівня естріолу, прогестерону та плацентарного лактогену в динаміці гестації; в ранній термін вагітності інформативним показником є рівень хоріонічного гонадотропіну.
2. При хронічній плацентарній недостатності у вагітних з тиреоїдною патологією спостерігається інтенсифікація процесів ПОЛ і зниження АОСЗ, найбільш виражених при автоімунному тиреоїдиті.
3. Впродовж усього періоду гестації у вагітних з тиреоїдною патологією мало місце порушення ліпідного обміну, що виявляло себе в підвищенні рівня холестерину, тригліцеридів, ЛПНЩ і ЛПДНЩ (p<0,05) при автоімунному тиреоїдиті та зниженні цих покаників при дифузному токсичному зобі.
4. Ультразвукові особливості ФПК у вагітних основної групи полягають у передчасному дозріванні плаценти (14,6% при АІТ; 8,9% при ДТЗ), кальцинуванні (19,7% при АІТ; 12,5% при ДТЗ), розширення міжворсинчастого простору (22,9% при АІТ; 16,1% при ДТЗ), інфарктах (16,4% при АІТ; 10,7% при ДТЗ) і нерівномірному рості плоду, що обумовлено функціональною неповноцінністю плаценти.
5. У вагітних із захворюваннями ЩЗ виявлені патологічні показники кровотоку в спіральних артеріях навіть при відсутності порушень гемодинаміки в основному стовбурі маткової артерії, вірогідне підвищення індексів периферичного судинного опору в маткових артеріях та в артеріях пуповини, що може слугувати прогностичною ознакою хронічної плацентарної недостатності.
6. Порівняльний аналіз кардіотокографічних даних свідчив про хронічну гіпоксію плоду у 39,2±0,9% вагітних з автоімунним тиреоїдитом і у 27,3±2,1% вагітних із дифузним токсичним зобом.
7. Біофізичний профіль плоду є об'єктивним критерієм оцінки внутрішньоутробного стану плоду й ступеня компенсації плацентарної недостатності. Прогностично найбільш важливим у вагітних з тиреоїдною патологією є зниження до 0–1 бала таких показників, як НСТ, ДРП (80–85% інформативності), РА, Т (90–95% інформативності).
8. Застосування в комплексному лікуванні вагітних з тиреоїдною патологією препарату -ліпоєвої кислоти – берлітіону – сприяє поліпшенню мікроциркуляції, пригніченню процесів ПОЛ та активації АОСЗ.
9. Впровадження в практику диференційованого підходу до методів терапії хронічної плацентарної недостатності при захворюваннях щитоподібної залози дозволило народити життєздатних дітей у 88,5% пацієнток з АІТ і в 91,1% – із ДТЗ.
 |

 |