**Журавльова Лариса Андріївна. Планування сім'ї у жінок з цитомегаловірусною інфекцією: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Журавльова Л.А. Планування сім’ї у жінок з цитомегаловірусною інфекцією. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2004.  Наукова робота присвячена вирішенню актуального завдання сучасної репродуктології – планування сім’ї у жінок з наявністю цитомегаловірусної інфекції. У роботі доведено особливості формування та функціонального стану фетоплацентарного комплексу у жінок з наявністю цитомегаловірусної інфекції залежно від варіанту догравідарної підготовки. Це дозволило розширити уявлення про механізм порушення в системі мати-плацента-плід, а також обґрунтувати необхідність підвищення ефективності профілактики акушерських і перинатальних ускладнень. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення й пропонується нове вирішення наукового завдання щодо зниження частоти непланованої вагітності, акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з цитомегаловірусною інфекцією в анамнезі на підставі використання гормональних та фітопрепаратів.   1. Результати вірусологічного обстеження свідчать, що найчастіше виявляються IgG антитіла ЦМВ у крові (80%) та ЦМВ у слині (48%). Дещо рідше ЦМВ діагностується у цервікальному каналі (30%) та в сечі (20%), а лише в поодиноких дослідженнях мають місце IgM антитіла (4%) та поєднання IgG + IgM антитіл у периферичної крові (2%). 2. Ендокринологічні зміни у жінок з цитомегаловірусною інфекцією у І фазі менструального циклу характеризуються збільшенням вмісту естрадіолу (p<0,05), ЛГ (p<0,05) і кортизолу (p<0,05) при одночасному зменшенні рівня ФСГ (p<0,05). В лютеїновій фазі відмічається достовірне зниження вмісту прогестерону (р<0,05) на фоні підвищення рівня ЛГ (p<0,05) та кортизолу (р>0,05). 3. При аналізі термінів і частоти різних побічних ефектів гормональної контрацепції та коливання ендокринологічного статусу встановлено наявність прямої корелятивної залежності між частотою таких ускладнень, як міжменструальні кров’янисті виділення й емоційна лабільність, з одного боку, та рівнем естрадіолу в І фазі циклу (r=+0,71) і прогестерону в ІІ фазі (r=+0,73), а також вмістом кортизолу (r=+0,75) протягом всього менструального циклу. 4. Запропонована нами методика профілактики непланованої вагітності у жінок з цитомегаловірусною інфекцією в анамнезі мала 100% ефективність, низьку частоту різних побічних ефектів, а також дозволяє усунути ендокринологічні порушення протягом усього менструального циклу. 5. Оцінка функціонального стану фетоплацентарного комплексу у жінок з цитомегаловірусною інфекцією в анамнезі свідчить про переважання в генезі вихідної ендокринопатії внаслідок інфікування та вірусоносійства. В 10-12 тижнів мають місце достовірні зміни вмісту кортизолу та естріолу; у 20-22 тижні додатково до цього приєднується достовірне зниження рівня прогестерону, а також плацентарних гормонів – хоріонічного гонадотропіну і плацентарного лактогену. Починаючи з 27-28 тижнів, з’являються плацентографічні порушення, а після 32-33 тижнів – і фетометричні зміни. 6. Використання розробленого поетапного підходу у жінок з цитомегаловірусною інфекцією в анамнезі дозволяє знизити частоту фетоплацентарної недостатності в 2 рази; передчасних пологів – в 2 рази; аномалій пологової діяльності – в 2,7 раза; дистресу плода – в 2,1 раза; кесаревих розтинів – в 1,8 раза; середньо-тяжких форм асфіксії новонароджених – в 2,1 раза; внутрішньоутробного інфікування – в 2 рази; постгіпоксичної енцефалопатії – в 2,3 раза та перинатальних втрат – в 2 рази. | |