**Пехньо Надія Василівна. Корекція плацентарної недостатності у вагітних з вірусним гепатитом "B" у анамнезі : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2005.**

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

|  |
| --- |
| **Пехньо Н. В. Корекція плацентарної недостатності у вагітних з вірусним гепатитом В у анамнезі.**– 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, 2005.Наукова робота присвячена вирішенню актуального питання сучасного акушерства – корекції плацентарної недостатності у вагітних, що перенесли вірусний гепатит типу В. Aвтором встановлено взаємозв’язок між частотою розвитку, ступенем прояву плацентарної недостатності та наявністю патологічних відхилень у стані системи мікроциркуляції у жінок даної групи. Показана роль корекції виявлених змін мікроциркуляторного русла при проведенні лікування плацентарної недостатності у вагітних з вірусним гепатитом В у анамнезі. Розроблено та впроваджено комплекс лікувально-профілактичних міроприєств, використання якого дозволяє знизити частоту розвиту та ступінь прояву плацентарної недостатності та знизити тим самим рівень акушерських та перинатальних ускладнень у обраного контингенту вагітних. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової задачі – зниження плацентарної недостатності та перинатальних ускладнень у вагітних з вірусним гепатитом В у анамнезі шляхом визначення деяких особливостей її патогенезу та удосконалення методів лікування.1. Найбільш частими ускладненнями вагітності та пологів у жінок з вірусним гепатитом В у анамнезі є загроза переривання (57,2%), анемія (41,3%), несвоєчасний вилив навколоплодових вод (48,5%) і передчасні пологи (24,2%), затримка розвитку плоду (23,1%).2. У вагітних з вірусним гепатитом В у анамнезі порушується стан внутрішньоутробного плода, що виявляється у достовірному зниженні екскреції естріолу (30,4±2,0 нмоль/л), плацентарного лактогену (202,3±12,3 нмоль/л),хоріонічного гонадотропіну (250,5±20,2 нмоль/л); у змінах геодинаміки в системі мати-плацента-плід за даними ультразвукової доплерометрії ( підвищення індексів резистентності у судинах матки, пуповини та середньо мозкової артерії плода); у зниженні біофізичної активності плода (середня оцінка за А.Vintzileos 7,6±1,2 бали).3. У даної групи жінок вагітність ускладнюється розвитком вторинної плацентарної недостатності (24,6%), яка в 62% випадків є компенсованою, в 36% субкомпенсована та в 2% декомпенсованою, що негативно впливає на стан плода та новонародженого, затримка розвитку плоду має місце у 40%.4. У вагітних, з вірусним гепатитом В у анамнезі, в плаценті мають місце морфологічні та ультраструктурні порушення, що є свідченням плацентарної недостатності, які є первинною ланкою її розвитку, а саме: ознаки незрілости за типом хаотично склерозованих ворсин та проміжних диференційованих ворсин і достовірним збільшенням відносної площі синцитіальних вузликів та питомої ваги міжворсинчастого фібриноїда, ділянок зближених ворсин і ворсин замурованих у фібриноїдні маси, підвищення вмісту аморфної речовини та колагенових волокон у інтерстиції, розширені судини, потовщення ендотеліальних клітин і базальної мембрани синцитіотрофобласта, та збільшення площі контакту трофобласту з кровоносними капілярами за рахунок глибоких інвагінацій базальної поверхні синцитіотрофобласта.5. Використання високоінформативного, неінвазивного та простого методу виявлення порушень мікроциркуляції та ступеня їх вираженості в організмі - бульбарної мікроскопії у вагітних з гепатитом В у анамнезі показало наявність патологічних системних змін в судинному, внутрішньосудинному та периваскулярному компонентах та доцільність використання цього метода з метою ранньої діагностики плацентарної недостатності.6. Розроблено метод корекції плацентарної недостатності для вагітних з вірусним гепатитом В у анамнезі з використанням “Вобензима” та “Протефлазида” та встановлені терміни їх використання.7. Застосування розробленого методу корекції плацентарної недостатності позитивно вплинуло на стан мікро циркуляції в організмі вагітних з вірусним гепатитом В у анамнезі. Відмічено покращення стану судин мікроциркуляторного русла у динаміці вагітності (зниження кількості патологічних відхилень у всіх трьох ланках – судинній, внутрішньосудинній та периваскулярній), а також на перебіг вагітності та пологів, свідченням чого є зменшення частоти виникнення загрози переривання вагітності з 22% до 10%, анемії з 38% до 18%, передчасного розриву плодових оболонок з 46% до 20%, затримки внутрішньоутробного розвитку плоду з 40% до 22%, а також дозволило запобігти розвитку декомпенсованої плацентарної недостатності ізформуванням у 86% випадків компенсованої та у 14% субкомпенсованої форми плацентарної недостатності, та вдвічі (з 40 до 20) знизити рівень перинатальної патології у вагітних з вірусним гепатитом В у анамнезі. |

 |