**Колотілкіна Тетяна Олегівна. Профілактика та лікування акушерських ускладнень у вагітних з вегетосудинною астенією : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2005.**

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

|  |
| --- |
| Колотілкіна Т.О. “Профілактика та лікування акушерських ускладнень у вагітних з вегетосудинною астенією”.- Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Запорізька медична академія післядипломної освіти, Запоріжжя, 2005.Дисертація присвячена розробці та науковому обгрунтуванню способа лікування „сухими” вуглекислими ваннами вагітних з вегетосудинною астенією, який спрямовано на підвищення адаптаційно-компенсаторних можливостей організму вагітних жінок, зниження частоти акушерських ускладнень, антенатальну охорону плода та новонародженого. У 110 вагітних, 80 з яких із вегетосудинною астенією та 30 здорових вагітних вивчено особливості перебігу вагітності та пологів, функціональний стан вегетативної нервової, симпатико-адреналової систем, психосоматичний статус. Встановлено, що під впливом „сухих” вуглекислих ванн підвищується рівень гомеостатичних та адаптаційних механізмів у вагітних з вегетосудинною астенією. На основі результатів досліджень розроблено практичні рекомендації по удосконаленню комплексу профілактичних та лікувальних методів для вагітних з вегетосудинною астенією у практичному акушерстві, які впроваджено у санаторії „Великий Луг” м. Запоріжжя. |

 |
|

|  |
| --- |
| Узагальнення отриманих в дисертації результатів, дозволило запропонувати науково-обгрунтоване вирішення практичної проблеми, а саме, корекцію вегето-судинних порушень ”сухими” вуглекислими ваннами в комплексі санаторного лікування та зниження частоти акушерських ускладнень у вагітних жінок з вегетосудинною астенією по гіпертонічному та гіпотонічному типу.1. Встановлено, що по Запорізькій області за останні п’ять років (1999-2003 г.г.) частота вегетосудинної астенії серед вагітних жінок коливається від 7,6 % до 19,6 %.2. Показано, що при вегетосудинній астенії спостерігається значна кількість ускладнень вагітності (ранні гестози -29,25 %, пізні гестози – 41,83 %, невиношування вагітності – 28,56 %), пологів (загроза переривання вагітності – 30,24 %, несвоєчасне злиття навколоплідної рідини – 57,2 %, передчасні пологи – 39,72 %, дискоординована пологова діяльність – 63,45 %, слабкість пологової діяльності – 13,45 %, підвищена крововтрата – 16,7 %, частота оперативного розродження 10,7 %, частота післяпологових ускладнень – 19,8 %). Частота загрози утробної асфіксії плода у жінок з вегетосудинною астенією становить 20,91 %, а дизадаптаційних синдромів-28,2 %.3. У вагітних з вегетосудинною астенію по гіпертонічному типу спостерігається підвищений рівень норадреналіна (41,93±1,02 нмоль/л) в плазмі крові та встановлена кореляційна залежність (r= +0,72) між рівнем норадреналіна і показниками загального периферичного опору судин. Застосування курсу „сухих” вуглекислих ванн надає можливості виборчій корекції вмісту норадреналіна в плазмі крові без додаткового фармакологічного впливу, що важливо при лікуванні вагітних жінок.4. Так як тип вегетосудинної астенії залежить від тонусу судин, а дослідження рівня катехоламінів відбиває спрямованість адаптаційних процесів, то показники рівня адреналіна, норадреналіна, дофаміна і серотоніна в плазмі крові є додатковими маркерами оцінки стану вагітних з вегетосудинною астенією та критеріями постановки діагнозу захворювання.5. Неспецифічний вплив “сухих” вуглекислих ванн сприяє покращенню функціонального стану симпатико – адреналової системи, що визначається нормалізацією співвідношень адреналін/норадреналін, норадреналін/дофамін в плазмі крові. Достовірне збільшення рівня дофаміна в плазмі крові на 21,75 % вказує на підвищення резервів синтезу катехоламінів, а збільшення середнього значення рівня серотоніну на 28,4 % у порівнянні із показником до лікування сприяє активізації системи антистресорного захисту .6. Вуглекислий газ справляє нормалізуючий вплив на тип кровообігу в залежності від вихідного стану, оптимальну перебудову гемодинамічних процесів. У вагітних з гіпокінетичним типом кровообігу під впливом „сухих” вуглекислих ванн загальний периферичний опір судин знизився в 1,4 рази, підвищились об’ємні показники центральної гемодинаміки: ударний об’єм серця - в 1,49 рази, хвилинний об’єм крові - в 1,66 рази, серцевий індекс – в 1,42 рази; при гіперкінетичному типі кровообігу відбулась нормалізація цих показників до нормальних значень.7. „Сухі” вуглекислі ванни впливають на перебудову вегетативної регуляції серцевої діяльності (ваготонічний ефект), на що вказує збільшення відсотку вагітних з показниками вегетативної рівноваги (75 %). У вагітних з ВСА по гіпертонічному типу при перевазі активності медіаторного каналу, адаптація здійснюється за рахунок активації гуморального компонента, що проявлюється зниженням ІН в 1,38 рази, збільшенням Мо в 1,13 рази, зниженням АМо в 1,33 рази та збільшенням Х у 1,45 рази.8. Застосування курсу “сухих” вуглекислих ванн у комплексі немедикаментозного лікування вегетосудинних порушень у вагітних жінок дозволяє знизити частоту акушерських ускладнень: прееклампсії у 5,58 рази, загрози переривання вагітності в 2,4 рази, несвоєчасного відходження навколоплідної рідини в 2,54 рази, дискоординації пологової діяльності в 2,82 рази, підвищеної крововтрати у 2,66 рази, оперативного розродження в 1,41 рази. |

 |