**Якуб Музахем Мухлесс. Комплекс заходів до попередження гестозу у вагітних групи підвищеного ризику: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| **Якуб М.М. Комплекс заходів до попередження гестозу у вагітних групи підвищеного ризику. –**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, 2003.Вивчено стан мікрогемоциркуляції та клітинної ланки імунітету у жінок на різних етапах вагітності. За допомогою сучасних методик (анкетування, тетраполярна реографія, імунологічні та статистичні) розроблено комплексну програму моніторингу вагітних жінок в різні терміни вагітності з урахуванням стану ЦКГ та імунологічного статусу організму, виявлено та оцінено фактори ризику, визначено заходи профілактики ускладнень вагітності пізнім гестозом.На підставі отриманих даних про зміну імунного гомеостазу, даних комплексної оцінки параметрів центральної та периферичної гемодинаміки у вагітних групи ризику вперше доведено існування прегестозу у вигляді гіповолемії та імунодефіциту, а також вивчено вплив імуномодуляторів (Вілозену) на перебіг гестозу. Зроблено висновок про доцільність включення імуномодуляторів до комплексної програми профілактики та лікування гестозу вагітних. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації вирішена актуальна задача сучасного акушерства – зниження частоти прееклампсії шляхом удосконалення і оптимізації методів діагностики, профілактики та лікування, спрямованих на благоприємне завершення вагітності для матері та плода при даному ускладненні.101. Практика консультування вагітних дозволяє вбачати в переліку факторів ризику ускладнень “від вагітності” обсяжний перелік станів, умовно класифікованих, як соціальні, професійні, природжені, й набуті, медичні складові преморбідного фону, доказано сприяючі пригніченню імунологічних, гемодинамічних та інших механізмів адаптації перебігу вагітності.2. Аналіз результатів досліджень дозволяє відмітити, що вивчені показники, усі чи взяті окремо, не двузначно дозволяють говорити про порушення кровообігу у вагітних з ризиком гестозу що є своєрідним елементом преморбідного фону, які ускладнюють перебіг вагітності задовго до виникнення ЕРН-симптомокомплексу.3. Показники інтегральної реографії: ЧСС, УО, ХО, УІ, СІ, САТ, ЗПОС, РБТ, ТСЦ, ЧП, ВЧП, ФВ, АДР дозволяють вичерпно охарактеризувати стан системи кровообігу в кожному триместрі вагітності. Вже в першому триместрі виявлено попередньо існуючу або рано приєднану гіповолемію. Остання зберігається протягом усього періоду гестації та впливає на системний кровообіг. Визначаються низькими, в порівнянні із здоровими особами показники ударного об’єму, хвилинного об’єму, ударний та систолічний індекси. При цьому дефіцит ОЦК досягає 20-30% і більше та прогресує в перебігу вагітності. Одночасно зареєстровано підвищення загального періферійного опору судин, що є закономірною реакцією організму вагітної на дефіцит ОЦК.4. Фактори ризику гестозу, виявлені в основній групі спостережень, корелюють з встановленими показниками імунодефіциту – зниженням на 50% числа Е-РОК, Т-хелперів і Т-супресорів. При цьому подальше зниження коефіцієнту Т-х/Т-с у перебігу вагітності в групі ризику гестозу характеризує напруження механізмів підтримки імунологічного гомеостазу в інтересах матері і плода, що є вагомим обґрунтуванням використання засобів імуномодуляції, зокрема Вілозена.5. Практика імуномодуляції на докліничному етапі у групі ризику гестозу (прегестоза) сприяє суттєвому покращенню показників клітинного імунітету й підтримці неускладненого перебігу вагітності.6. Виявлені в 1 триместрі вагітності гіповолемія та імунодефіцит дозволяють попередити доступні прогнозуванню ускладнення “від вагітності”, такі як гестоз, анемія вагітних, невиношування, багатоводдя, відшарування нормально розташованої плаценти, тощо, а обґрунтована імуномодуляція, у разі зареєстрованого в групі ризику імунодефіциту, дозволяє оптимізувати процес імунного нагляду за прогресуючою вагітністю, а також корисно вплинути на статистику перинатальних втрат, тривалість перебування в стаціонарі, вартість лікування. |

 |