**Задорожний Віктор Анатолійович. Материнсько-плодові взаємовідносини та корекція їх порушень у вагітних з туберкульозом легень : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2004. — 150арк. — Бібліогр.: арк. 123-150**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Задорожний В.А. Материнсько – плодові взаємовідносини та корекція їх порушень у вагітних з туберкульозом легень. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет, 2004.  Дисертація присвячена актуальній проблемі сучасного акушерства – підвищенню ефективності лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з туберкульозом легень.  Метою роботи було підвищення ефективності лікування плацентарної недостатності у вагітних з туберкульозом легень шляхом розробки і впровадження патогенетично – обгрунтованого комплексу лікувально – профілактичних засобів з використанням озонотерапії.  На підставі проведених клініко – лабораторних досліджень встановлені порушення материнсько – плодових взаємовідносин, розвиток хронічної плацентарної недостатності, гіпоксії та гіпотрофії плода, хронічної інтоксикації, метаболічного ацидозу у вагітних з туберкульозом легень ускладненого перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, стан плода та новонародженого. Встановлено прямий кореляційний зв’язок між ступенем плацентарної недостатності та формою туберкульозу легень.  Доведено, що при застосуванні лікувально – профілактичного комплексу з диференційованим використанням озонотерапії відбувається поліпшення стану матері та плода, зменшення проявів плацентарної недостатності, а також покращення перебігу вагітності та пологів, зменшення перинатальних ускладнень. | |
| |  | | --- | | 1. Перебіг вагітності і пологів у жінок з туберкульозом легень ускладнюється хронічною ФПН (78,3%-93,3%), гіпоксією плода (48,3%-61,7%), анемією (56,6%-89,9%), невиношуванням (23,3%-35,0%), передчасними пологами (19,5%-35,5%), аномаліями пологових сил (7,7%-11,5%). 2. При комплексному дослідженні стану системи мати-плацента-плід у вагітних з туберкульозом легень визначено ранній розвиток патології ФПК, стан «напруження» у жінок І ОГ переважно (І ступень ПН) та стан “виснаження” у пацієнток ІІ ОГ (ІІ ступень ПН). 3. У вагітних з туберкульозом легень виявлені зміни показників КЛС крові (зменшення концентрації рН, рО2,підвищення вмісту рСО2, ВЕ), які характерні для метаболічного ацидозу, при цьому у жінок І ОГ констатували компенсовану, в ІІ ОГ – субкомпенсовану форму ацидозу. Найглибші зміни виявлені у жінок з інфільтративним туберкульозом легень у ІІІ триместрі вагітності. 4. Комплексна патогенетично обґрунтована терапія призводить до нормалізації рівня плацентарних та фетальних гормонів, поліпшення стану плода (БПП І ОГ – 8,8+0,9 балів, ІІ ОГ – 7,50+0,44 балів), а також зменшення ступеня важкості ПН: І ОГ без ПН –11(84,6 %), ПН – 2(15,4 %); ІІ ОГ без ПН – 12( 80,0%), ПН – 3 (20,0%). 5. Впровадження розробленого комплексу лікування призводить до зменшення проявів метаболічного ацидозу: в І ОГ рН – 7,373+0,0012 lg/моль/л/Н+; рО2– 83,40+1,90 мм.рт.ст.; ВЕ - - 2,85+0,10 ммоль/л; в ІІ ОГ рН – 7,374+0,0010 lg/моль/л/Н+; рО2– 82,75+2,20 мм.рт.ст.; ВЕ - - 2,97+0,05 ммоль/л; 6. Запропонований патогенетично обгрунтований лікувально – профілактичний комплекс із застосуванням озонотерапії дозволив знизити частоту ускладнень під час вагітності і пологів (порушень ФПК в 4,8 рази, внутрішньоутробної гіпоксіі в 2,7 рази; анемії в 4,3 рази; невиношування в 2,4 рази; передчасних пологів в 1,8 рази), що в свою чергу призводить до зниження перинатальної патології в 1,5 рази. | |