**Ошовський Віктор Іванович. Перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду та профілактика ускладнень у жінок з інсулінорезистентністю. : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2008**

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

|  |
| --- |
| **Ошовський В.І. Перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду та профілактика ускладнень у жінок з інсулінорезистентністю. –**Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом – 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Вінницький національний медичний університет МОЗ України. – Вінниця, 2008.Дослідження, що лежить в основі роботи, мало на меті вивчення ролі інсулінорезистентності в змінах здоров’я жінки під час вагітності, пологів та післяпологового періоду. Проведено проспективне когортне дослідження серед 650 жінок, котрі народжували вперше. Встановлено, що інсулінорезистентність може самостійно або в комплексі з іншими чинниками підвищувати ризик виникнення патології вагітності та пологів. Продемонстровано, що вагітність на фоні інсулінорезистентності може супроводжуватися порушенням обміну вуглеводів, дисліпідемією та тромбофілією. Наявність інших компонентів метаболічного синдрому підсилює негативний вплив інсулінорезистентності.Для з’ясування ефективності розробленої профілактичної програми у вагітних з інсулінорезистентністю проведено рандомізоване відкрите контрольоване клінічне дослідження. У дослідженні взяли участь110 вагітних. Профілактичні заходи складалися з раціонального харчування, активного рухового режиму, самоконтролю жінки за допомогою щоденника, активного залучення партнера та патогенетичної медикаментозної терапії. Програма допомогла зменшити деякі ускладнення вагітності та пологів, частоту оперативних втручань, потребу в інтенсивній терапії новонароджених.Для вивчення якості життя жінок з гіперінсулінемією в післяпологовому періоді проведено нерандомізоване відкрите контрольоване клінічне дослідження використання декількох медичних засобів у поєднанні зі змінами способу життя (60 жінок). Продемонстровано важливість профілактичної роботи з даним контингентом жінок після народження дитини. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення результатів клініко-лабораторного дослідження перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду в жінок з інсулінорезистентністю, а також запропоновано комплекс профілактичних заходів і рекомендацій з метою запобігання акушерських ускладнень у жінок даної групи.1. Встановлено, що під час вагітності на фоні інсулінорезистентності, яка зустрічається у 8 % жінок, що народжують вперше, відбувається підвищення частоти акушерських ускладнень, а саме: патологічного збільшення маси тіла (50,0 % проти 10,0 %), плацентарної дисфункції (25,0 % проти 9,5 %), ЗВУР плода (13,5 % проти 2,3 %), дистресу плода (36,5 % проти 15,9 %), прееклампсії середнього (15,4 % проти 2,3 %) та важкого ступенів (3,8 % проти 0,3 %), передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (9,6 % проти1,1 %), гестаційного діабету (7,7 % проти 0,3 %), первинної слабкості пологової діяльності (23,0 % проти 10,3 %), гіпотонічніх (13,5 % проти 4,5 %) та коагулопатичних кровотеч (3,8 % проти 0,6 %), (р<0,05).
2. Доведено, що у вагітних з інсулінорезистентністю як при наявності супутньої патології, так і без неї, різною мірою має місце підвищення частоти акушерських ускладнень. Показано, що в інсулінорезистентних жінок без соматичних змін вірогідність виникнення гестаційного діабету та передчасного відшарування нормально розташованої плаценти у 29,5 разів вища, ніж у відносно здорових вагітних. Ймовірність виникнення плацентарної недостатності у жінок з інсулінорезистентністю та надмірною масою тіла у 3,9 разів вища, ніж у жінок з ожирінням та нормальною чутливістю до інсуліну, а вірогідність ЗВУР плода – вища у 5,28 разів. Поєднання гіпертензії, ожиріння та зниження чутливості тканин до інсуліну збільшує шанси виникнення післяпологових кровотеч, порівняно з соматично відповідним контингентом без інсулінорезистентності у 5 разів (р<0,05).
3. Встановлено, що в жінок з інсулінорезистентністю після народження дитини частіше, ніж у жінок з нормальною чутливістю до інсуліну, зустрічаються інтенсивний приріст маси тіла (ч2=14,68; p<0,001), гіпертензивні стани (ч2=8,45; p<0,01), гіпогалактія (ч2=6,17; p<0,01), стресове нетримання сечі (ч2=5,68; p<0,01), що суттєво погіршує якість життя.
4. Розроблено комплекс лікувально-профілактичних заходів, котрі спрямовані на профілактику акушерських та перинатальних ускладнень. Комплекс складається з раціоналізації харчування, активізації рухового режиму, самоконтроля за допомогою щоденника, партнерської підтримки, виконання комплексу вправ Kegel та патогенетичної медикаментозної терапії (депротеїнізовані гемодеривати, препарати магнію, фолієва кислота) під час вагітності, сприяння грудному вигодовуванню (щонайменше протягом 3 місяців).
5. Доведено, що запропоновані заходи покращують чутливість до інсуліну (індекс HOMA: 3,10 ± 1,01 проти 3,90 ± 1,82) під час вагітності, запобігають надлишковому приросту маси тіла (14,5±2,94 проти 18,7±2,82 кг), зменшують абсолютний ризик виникнення артеріальної гіпертензії вагітних на 20 %, прееклампсії легкого ступеню на 20 %, дистресу плода на 22 %; операцій кесарського розтину на 25 %, потреби в інтенсивній терапії новонароджених на 20 %, а також покращують якість життя у післяпологовому періоді (р<0,05).
6. Встановлено, що індивідуально підібрана медикаментозна терапія після припинення лактації сприяє кращому вирішенню окремих терапевтичних завдань у жінок з інсулінорезистентністю (зниження маси тіла, інсулінемії, корекція обміну вуглеводів та ліпідів), але вона менш позитивно впливає на якість життя пацієнтів у порівнянні з раціоналізацією харчування та активізацією рухового режиму, які за умов дотримання є ефективними заходами для поступового зменшення маси тіла (z=2,7; р=0,007), обводу стегон (z=1,97; р=0,049), глікемії (z= 2,02; р=0,043), інсулінемії (z=2,29; р=0,021), концентрації загального холестерину та його фракцій (z=2,2; р=0,027, ХС ЛПВЩ (z=2,29; р=0,022), ХС ЛПНЩ (z=2,21; р=0,027) у жінок без виражених проявів метаболічного синдрому.
 |

 |