**Костарєва Лідія Петрівна. Профілактика перинатальної патології у вагітних з синдромом плацентарної недостатності інфекційного генезу : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2006. — 150арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 129-150.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Костарєва Л.П. Профілактика перинатальної патології у вагітних з синдромом плацентарної недостатності інфекційного ґенезу. – Рукопис**.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2006.  Дисертація присвячена вирішенню актуального питання сучасного акушерства і гінекології – підвищенню ефективності профілактики перинатальної патології у вагітних з синдромом плацентарної недостатності інфекційного генезу. В роботі визначені особливості перебігу гестаційного періоду при плацентарній недостатності інфекційного ґенезу, стану мікробіоценозу статевих шляхів у вагітних з плацентарною недостатністю на фоні інфекції у матері, механізми впливу перинатальних інфекцій на стан плода і плаценти. Встановлені особливості клітинної, гуморальної і інтерферонової ланок імунної системи у вагітних з плацентарною недостатністю інфекційного ґенезу та їх зміни під впливом комплексного лікування з використанням людського рекомбінантного інтерферону альфа-2 та внутрішньовенної озонотерапії.  Розроблений метод профілактики перинатальної патології вагітних з синдромом плацентарної недостатності інфекційного ґенезу шляхом включення в комплексне лікування людського рекомбінантного інтерферону альфа-2 та внутрішньовенної озонотерапії та доведена його більша ефективність порівняно з традиційним лікуванням.  Своєчасна діагностика та корекція плацентарної недостатності інфекційного ґенезу дозволила мінімізувати частоту ускладнень вагітності та пологів, інтранатальної асфіксії, внутрішньоутробного інфікування, покращити перебіг післяпологового і раннього неонатального періоду, зменшити показники перинатальної захворюваності і смертності, покращити віддалені наслідки для новонароджених. | |
| |  | | --- | | В дисертації наведено нове рішення актуальної задачі сучасного акушерства і гінекології - покращання перинатальних наслідків у вагітних з плацентарною недостатністю інфекційного генезу шляхом застосування в комплексному лікуванні людського рекомбінантного інтерферону альфа-2 і внутрішньовенної озонотерапії.   1. Гестаційний період у пацієнток з плацентарною недостатністю на фоні активації урогенітальної інфекції у матері найчастіше ускладнюється загрозою переривання в І-ІІ триместрі, залізодефіцитною анемією, загрозою передчасних пологів, пізнім гестозом. Це супроводжується порушенням гемодинамічної, і захисної функцій плаценти, збільшенням частоти мало- і багатоводдя, ЗВУР плода. 2. У мікробіоценозі піхви вагітних з плацентарною недостатністю інфекційного генезу виявляється стан дисбіозу, що характеризується пригніченням резидентної мікрофлори (лактобактерій) на фоні конкурентного заміщення представниками факультативної умовно-патогенної мікрофлори у вигляді бактеріально-вірусних, бактеріально-вірусно-грибкових асоціацій, серед яких провідну роль відіграють генітальний герпес, цитомегаловірус, хламідії, мікоплазми, уреаплазми, гарднерели, стафіло- і стрептококи ,кандиди. 3. Порушення в клітинній, гуморальній і інтерфероновій ланках імунної системи у вагітних з плацентарною недостатністю інфекційного генезу представлені достовірним зниженням кількості Т-лімфоцитів (CD3+) і Т-хелперів (CD4+), зменшенням імунорегуляторного індексу (CD4+/CD8+), зниженням здатності лейкоцитів крові до продукції ІФН-a і ІФН-g, що свідчить про неспроможність противірусного і антибактеріального імунітету. Підвищення вмісту імуноглобуліну М відображає антигенну стимуляцію популяції В-лімфоцитів і неспроможність гуморальної ланки імунітету в елімінації збудника.   4. Включення в комплексне лікування вагітних з плацентарною недостатністю інфекційного ґенезу людського рекомбінантного інтерферону альфа-2 і внутрішньовенної озонотерапії у 88, 4 % вагітних сприяло поліпшенню загального стану, позитивній динаміці клінічної симптоматики, нормалізації мікробіоценозу піхви, поліпшенню морфофункціонального стану фетоплацентарного комплексу (нормалізація біоценозу піхви і церві кального каналу, біофізичного профілю, гемодинаміки плода, зменшення виразності запальних реакцій в посліді, незрілості ворсинчастого дерева, гіповаскуляризації термінальних ворсин, часткова нейтралізація цитопатогенної дії вірусно-бактеріальних асоціацій).   1. Комплексне, із застосуванням людського рекомбінатного інтерферону альфа-2 і внутрішньовенної озонотерапії лікування вагітних з плацентарною недостатністю інфекційного генезу сприяє нормалізації показників клітинної, гуморальної та інтерферонової ланок імунітету: збільшенню вмісту Т-лімфоцитів (CD3+) і імунорегуляторного індексу (CD4+/CD8+) за рахунок збільшення Т-хелперів (CD4+), зниженню рівня імуноглобуліну М, підвищенню вмісту імуноглобуліну А, зростанню інтерферонового індексу (зниження рівня сироваткового інтерферону і спонтанної інтерферонової реакції лейкоцитів при збільшенні рівнів ІФН-a і ІФН-g), що відображає компенсацію імунної відповіді. При традиційному лікуванні має місце прогресування вторинної імунної і інтерферонової недостатності, дисгамаглобулінемія (зниження рівнів імуноглобулінів G і А при підвищенні вмісту імуноглобуліну М).   6. Включення в комплексне лікування пацієнток з плацентарною недостатністю інфекційного генезу людського рекомбінантного інтерферону альфа-2 і внутрішньовенної озонотерапії дозволяє знизити частоту передчасних пологів в 2 рази, ускладненого перебігу пологів в 1,5 рази, асфіксії новонароджених в 2, 6 рази, ЗВУР – в 1, 5 рази, оперативного розродження – в 2 рази, попередити неонатальну інфекцію та покращити показники адаптації новонароджених. | |