**Ласитчук Оксана Миколаївна. Діагностика, лікування та акушерська тактика при вагітності ускладненій багатоводдям: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2005. : табл.**

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

|  |
| --- |
| Ласитчук О.М. Діагностика, лікування та акушерська тактика при вагітності ускладненій багатоводдям. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, 2005.Дисертація присвячена вивченню клініки та діагностики багатоводдя, удосконаленню лікувальних заходів при цій патології. Встановлено, що багатоводдя супроводжується активацією процесів перекисного окислення ліпідів, пригніченням антиоксидантної системи захисту, порушенням мікроелементного гомеостазу системи „мати-плацента-плід”. Вивчено біохімічний склад навколоплідних вод, гісто- та ультраструктуру посліду при багатоводді. Виявлено, що багатоводдя супроводжується розладами гемодинаміки у матково-плацентарній ланці, фетоплацентарною недостатністю та хронічною внутрішньоутробною гіпоксією плода.Встановлено фактори ризику виникнення багатоводдя, обґрунтовані методи комплексного лікування вагітних із використанням препаратів реосорбілакт та Нью В-Н-С, які підвищують ефективність лікувальних заходів і зменшують кількість ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі теоретично узагальнено і наведено нове вирішення наукового завдання – зниження акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних із багатоводдям шляхом удосконалення методів діагностики, лікування та акушерської тактики на підставі оцінки результатів клініко-лабораторних, біохімічних, морфологічних досліджень та розробки і впровадження комплексу медикаментозної корекції виявлених порушень.**1.** До факторів ризику виникнення багатоводдя слід віднести: обтяжений акушерсько-гінекологічний (4,3 % – непліддя, 3,95 % – розлади менструального циклу, 2,8 % – три і більше аборти), соматичний (6,3 % – гастродуоденіт, 2,8 % – холецистит) анамнези та ускладнення перебігу даної вагітності (загострення екстрагенітальної патології – 6,7 %, хронічна плацентарна недостатність – 67,6 %, гіпоплазія плаценти – 26,5 %, урогенітальні інфекції – 22,9 %, гіпоксія плода – 17 %, гіпотрофія плода – 2,8 %), котрі призводили до зростання відсотка аномалій пологових сил (14,7 %), передчасного відходження навколоплідних вод (16,3 %), інтранатальної гіпоксії плода (22,1 %) та кесаревого розтину (29,5 %). Серед збудників генітальної інфекції достовірно частіше виявляли хламідії (16,2 %), патогенні стафілококи (11,9 %) та трихомонади (6,3 %). У більшості випадків помірного ідіопатичного багатоводдя спостерігалось народження здорових немовлят із масою тіла більше 4000 г, що можна розцінювати, як фізіологічне явище при великому плоді.**2.** При багатоводді активізуються процеси перекисного окислення ліпідів на тлі пригнічення системи антиоксидантного захисту, що супроводжується збільшенням рівнів дієнових кон’югат (8 %), малонового диальдегіду (28 %) та зниженням вмісту каталази (43 %), церулоплазміну (20,5 %) і насиченості трансферину залізом (37,3 %).**3.** Вагітність ускладнена багатоводдям супроводжується дисбалансом у розподілі есенціальних мікроелементів у системі „мати-плацента-амніон-плід”. Концентрація заліза в усіх досліджуваних середовищах знижувалась: у плодових оболонках на 50,2 %, плаценті – 45,2 %, амніотичній рідині – 42,4 %, крові вагітних – 28,8 %, пуповинній крові – 24,5 %. Вміст міді у всіх середовищах знижувався, крім зростання в пуповинній крові на 40 %. Вміст цинку в амніотичній рідині зростав більш ніж у два рази, при одночасному зниженні в інших досліджуваних середовищах. У вагітних із багатоводдям вміст кобальту понижується. Для марганцю характерне зростання концентрації в плодових оболонках (на 17,6 %), в амніотичній рідині (на 86,3 %) та зниження у цільній крові, крові з пуповини і плаценті.**4.** При доношеній вагітності, ускладненій багатоводдям в амніотичній рідині зростає вміст загального білка (86,9 %) та білірубіну (123,8 %) і знижується – сечовини (53,4 %) та креатиніну (42,4 %). Концентрація глюкози достовірно не змінюється.**5.** Первинні розлади гемодинаміки при багатоводді виникають у матково-плацентарній ланці, що проявляється зростанням якісних показників кровоплину (систоло-діастолічного відношення, пульсаційного індексу, індексу резистентності) в матковій артерії та артерії пуповини. У вагітних із різким багатоводдям (6 %) відмічалось порушення кровоплину і в плодово-плацентарній ланці.**6.** Морфологічне дослідження послідів вагітних із багатоводдям вказує як на гіперпродукцію амніотичної рідини (підвищена складчастість плацентарного епітелію, розширені міжклітинні канали, вакуолізація епітеліоцитів), так і на порушення її резорбції (велика кількість вторинних атрофованих ворсин в гладкому хоріоні, набряк і порушення мікроциркуляції в децидуальній оболонці). Активація перекисного окислення ліпідів веде до порушення мікроциркуляції в тканинах плаценти та плодових оболонках. На ультраструктурному рівні відмічалась дезорганізація внутрішньоклітинних органел.**7.** Використання препаратів реосорбілакт та Нью В-Н-С у комплексному лікуванні вагітних із багатоводдям нормалізує показники кровоплину в системі „мати-плацента-плід”, відновлює окисно-антиоксидантний гомеостаз, усуває дисбаланс мікроелементів, що позитивно впливає на стан плода, перебіг вагітності та пологів. |

 |