**Лисенко Болеслав Михайлович. Прогнозування та профілактика фетоплацентарної недостатності у вагітних з сифілітичною інфекцією: Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2002. - 131арк. - Бібліогр.: арк. 110-131.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Лисенко Б.М.**  Прогнозування та профілактика фетоплацентарної недостатності у вагітних з сифілітичною інфекцією.  Рукопис. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.  Спеціальність 14.01.01 – акушерство та гінекологія  Київська медична академія післядипломної освіти ім П.Л.Шупика МОЗ України.  Київ, 2002.  Вивчені особливості клінічного перебігу вагітності та пологів, а також функціонального стану фетоплацентарного комплексу у жінок з сифілітичною інфекцією на підставі результатів клініко-лабораторних та функціональних методів дослідження. Показана роль різних форм сифілітичної інфекції в розвитку акушерських і перинатальних ускладнень у жінок цієї групи. Встановлені основні фактори ризику порушень в системі мати-плацента-плід у жінок з різними формами сифілітичної інфекції. Розроблені і впроваджені практичні рекомендації щодо зниження частоти акушерської та перинатальної патології на підставі проведення медикаментозних та немедикаментозних заходів. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації пропонується нове вирішення наукової задачі, що виявляється у визначенні факторів ризику та розробці методики прогнозування та профилактики фетоплацентарної недостатності у жінок з сифілітичною інфекціею. 2. Можливість збереження вагітності у жінок з сифілітичною інфекціею залежить від терміна гестації, в який вона була діагностована: у структурі всіх розроджених тількі в поодиноких випадках (6,7%) сифіліс був діагностований до 28 тижнів вагітності, а у решті 93,3% вагітних ця інфекція була встановлена вже після 28 тижнів гестації. 3. Серед різних форм сифілісу у вагітних жінок частіше всього зустрічалися скритий ранній (33,3%) та вторинний (30,0%) порівняно з вторинним рецидивуючим (23,3%) та первинним сифілісом (16,7%). 4. Основними факторами ризику розвитку сифілітичної інфекції у вагітних жінок є ранній початок статевого життя (36,7%); незадовільний економічний стан (36,7%); часта зміна статевих партнерів (26,7%) та відсутність конкретної спеціальності (23,3%). 5. Профілактичне використання актовегіну та гіпербаричної оксигенації дозволяє нормалізувати функціональний стан фетоплацентарного комплексу та імунологічної реактивності до 33-34 тиж., а також знизити частоту фетоплацентарної недостатності в 2,1 разу; анемії вагітних в 1,7 разу; пізніх гестозів в 2,5 разу; аномалій пологової діяльності в 2 рази; передчасних пологів в 2 рази та кесаревих розтинів в 3 рази, запобігти перинатальних втрат та зменшити частоту середньо-тяжких форм асфіксії новонароджених в 3 рази. | |