**Жулковський Валерій Васильович. Антенатальна діагностика, тактика ведення вагітності і пологів при переношуванні : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького; НДІ медичних проблем сім'ї. - Донецьк, 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Жулковський В.В. Антенатальна діагностика, тактика ведення вагітності і пологів при переношуванні.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Науково-дослідний інститут медичних проблем сім’ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2005.  Дисертаційнаробота присвячена вирішенню питання зниження частоти ускладнень при переношуванні вагітності, в пологах, післяпологовому періоді та частоти патології новонароджених шляхом поліпшення антенатальної діагностики переношування і розробки високо специфічного способу діагностики та оптимальної тактики при даній патології.  Визначені фактори ризику з розвитку переношування, психоемоційний стан вагітних. Досліджений стан гормональної функції фетоплацентарної системи, біофізичний профіль плода, матковий та фетоплацентарний кровообіг. Вивчений перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду та стан новонароджених при переношуванні, морфологічні зміни в плацентах.  Розроблений алгоритм ведення вагітних групи ризику з розвитку переношування, який містить в собі надання допомоги на етапах жіночої консультації і пологового будинку. | |
| |  | | --- | | В дисертаційній роботі приведене нове рішення актуальної задачі сучасного акушерства – зниження частоти ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду при переношуванні шляхом підвищення ефективності діагностики і тактики ведення вагітності і пологів. На підставі вивчення акушерсько-гінекологічного анамнезу, особливостей перебігу вагітності і пологів, вивчення гормонального стану ФПС, біофізичного профілю плода, матково-плацентарної і фетоплацентарної гемодинаміки науково обгрунтований і розроблений спосіб антенатальної діагностики переношування і розроблена тактика ведення вагітності і пологів при даній патології, що сприяло зниженню частоти ускладнень в пологах і перинатальної патології.  1. Доведено, що частота переношування складає 3,4%, до чинників ризику з переношування слід віднести: порушення менструальної функції (27,6%), запізнілі пологи в анамнезі (46,8%), ендокринні захворювання (24,1%), ожиріння (37,2%), апендектомію (39,4%). Перебіг переношеної вагітності часто ускладнюється загрозою переривання вагітності (28,8%), прееклампсією різного ступеня тяжкості (21,2%), анеміями вагітних (42,3%), достовірно частіше – фетоплацентарною недостатністю (63,5%), р<0,05. При запізнілих пологах, в порівнянні зі строковими, в 2,3 рази частіше (53,8% та 22,7% відповідно) розвиваються ускладнення: несвоєчасний вилив навколоплідних вод (23,1%), порушення скоротливої діяльності матки (9,6%), ускладнення післяпологового періоду (21,2%).  2. Встановлено, що у жінок з переношеною вагітністю має місце достовірне (p<0,05) зниження концентрації в крові плацентарного лактогену до 229,5±11,3 нмоль/л, естріолу – до 105,7±17,4 нмоль/л, кортизолу – до 721,6±21,5 нмоль/л; виявлено погіршення показників біофізичного профілю – сумнівний (32,0%) і патологічний (7,7%) стан плода; встановлено зниження плодово-плацентарного кровообігу, що клінічно виявлялося розвитком в 9,6% випадків II ступеня порушень матково-плацентарного і в 7,7% випадків – розвитком III ступеня тяжкості матково-плацентарного і фетоплацентарного кровообігу (критичні показники кровообігу).  3. Вперше вивчений психосоматичний статус вагітних з переношуванням, виявлені порушення психоемоційної сфери, які проявляються високим рівнем тривожності у 53,8% (р<0,05) жінок, високим коефіцієнтом Вольнефера у 53,8% (р<0,05) і Шипоша у 55,8% (р<0,05) вагітних в порівнянні з контрольною групою, домінантним впливом демобілізуючих чинників.  4. Розроблений високо специфічний спосіб антенатальної діагностики переношування дозволив диференціювати переношену вагітність з пролонгованою і збільшити достовірність встановлення діагнозу переношування з 73,9% до 94,2%.  5. Виявлено зростання частоти тяжких форм порушень кровообігу в плаценті та їх прямий зв'язок із ступенем перезрілості новонароджених: при розвитку у плаценті регресивних процесів (24,5%) – народження дітей з перезрілістю III ступеня і при розвитку порушень кровообігу (36,7%) – новонароджених з II ступенем перезрілості.  6. Розроблений алгоритм ведення вагітних з переношуванням, який включає етапи жіночої консультації і пологового стаціонару, диференційований підхід до тактики допологової підготовки і вибору способів розродження у жінок з переношуванням дозволив знизити частоту ускладнень в пологах в 1,4 рази (з 78,3% до 53,8%), частоту післяпологових ускладнень – в 1,4 рази (з 30,4% до 21,2%), перинатальну патологію переношених новонароджених – в 1,3 рази (з 80,4% до 59,6%). | |