**Мельніков Олександр Юрійович. Прогнозування виникнення гнійно-запальних ускладнень та їх профілактика у породіль з патологічною крововтратою під час пологів : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2007**

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

|  |
| --- |
| Мельніков О.Ю. Прогнозування виникнення гнійно-запальних ускладнень та їх профілактика у породіль з патологічною крововтратою під час пологів. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеці-альністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Науково-дослідний інститут медич-них проблем сім’ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2006.Дисертаційна робота присвячена прогнозуванню та профілактиці гнійно-запаль-них ускладнень (ГЗУ) у породіль з патологічною крововтратою під час пологів. Ана-ліз перебігу післяпологового періоду у 129 породіль дозволив установити, що найбільш частими причинами патологічної крововтрати в акушерстві є гіпотонічні кровотечі (48,1±4,4 %), відшарування нормально розташованої плаценти (49,6±4,4 %); при цьому частота розвитку ГЗУ досягає 33,3±4,2 %.У дисертації викладені результати вивчення рівня ендотоксинів грамнегативної мікрофлори, прозапальних (TNF-, -INF) і протизапальних (IL-4) цитокінів, імуно-глобулінів (А, М і G), що виникли на фоні патологічної крововтрати під час пологів; за допомогою методу нейромережевого моделювання виділені ознаки, найбільшою мірою пов'язані з ризиком розвитку ГЗУ у породіль з патологічною крововтратою під час пологів, і побудована математична модель прогнозування цього ризику; роз-роблені принципи профілактики ГЗУ у означеної категорії пацієнток.Включення до комплексу лікувально-профілактичних заходів, проведених у піс-ляпологовому періоді у породіль з патологічною крововтратою під час пологів, пре-паратів лактулози, а також імунокорекція препаратами людського імуноглобуліну й інтерферону, спрямовані на основні патогенетичні ланки розвитку гнійно-запальних ускладнень і дозволяють знизити частоту реалізації післяпологової інфекції у озна-ченої категорії пацієнток з 33,3 % (ВІ 25,4–41,8 %) до 15,8 % (ВІ 9,3–23,8 %), тобто в 2,1 рази (ВІ 1,3–3,5) (р=0,004). |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведено теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирі-шення наукового завдання щодо зниження частоти розвитку гнійно-запальних ускладнень у породіль з патологічною крововтратою під час пологів шляхом прогно-зування ризику розвитку цієї групи ускладнень за допомогою запропонованої мате-матичної моделі, вивчення показників імунологічного гомеостазу, рівня ендотокси-нів грамнегативної мікрофлори у сироватці крові породіль й удосконалення ліку-вально-профілактичних заходів для цієї групи пацієнток.1. Встановлено, що патологічна крововтрата під час вагітності та пологів у 33,3±4,2 % випадків призводить до розвитку гнійно-запальних ускладнень. При цьому найчастішими причинами її є відшарування нормально розташованої плаценти (49,6±4,4 %) та гіпотонія матки в ранньому післяпологовому періоді (48,1±4,4 %).
2. Виявлено, що домінуючими негативними факторами, які визначають ризик роз-витку гнійно-запальних ускладнень в післяпологовому періоді у породіль з пато-логічною крововтратою під час пологів, є переливання донорської еритроцитар-ної маси, зниження вмісту гемоглобіну та еритроцитів у післяпологовому періоді, лімфоцитопенія, підвищення температури тіла понад 37,0 С у 1-шу та 2-гу добу після пологів.
3. Доведено, що у породіль з гнійно-запальними ускладненнями на тлі патологічної крововтрати під час пологів відзначається підвищений вміст ендотоксинів грам-негативних бактерій у сироватці крові на 1-шу добу післяпологового періоду (8,077±1,75 пкг/мл) у порівнянні з породіллями без гнійно-запальних ускладнень (3,724±0,69 пкг/мл) і з фізіологічною нормою (2,4±0,84 пкг/мл) в аналогічний період (р<0,05).
4. Встановлено, що у породіль з гнійно-запальними ускладненнями на тлі патологіч-ної крововтрати під час пологів концентрація TNF- з 1-ї доби післяпологового періоду (165,2±34,73 пкг/мл) перевищує аналогічний показник у породіль без гнійно-запальних ускладнень на тлі патологічної крововтрати (61,93±14,04 пкг/мл) і фізіологічну норму (26,3±1,45 пкг/мл) (р<0,05) і має тенденцію до підви-щення на 3-ю добу післяпологового періоду в порівнянні з вихідним рівнем (207,6±42,14 пкг/мл), у той час як у породіль без гнійно-запальних ускладнень спостерігається зниження аналогічного показника (40,22±12,22 пкг/мл). Вміст IL - 4 і -INF має тенденцію до зниження, більш виражену в групі породіль з гній-но-запальними ускладненнями. Рівень імуноглобулінів А, М і G у досліджений період вірогідно не змінюється.
5. Побудована нейромережева математична модель прогнозування ризику розвитку гнійно-запальних ускладнень у породіль з патологічною крововтратою. Чутли-вість запропонованої моделі складає 86,4 % (ВІ 74,4–95,0 %), специфічність - 85,7 % (ВІ 66,7–95,5 %). Використання цієї моделі дає можливість диференційовано підходити до послідовності й обсягу проведення лікувально-профілактичних заходів у залежності від прогнозованого ступеня ризику розвитку гнійно-запаль-них ускладнень.
6. Встановлено, що проведення розроблених профілактичних заходів на основі про-гнозування з використанням математичної моделі у породіль з патологічною кро-вовтратою під час пологів дозволяє знизити частоту розвитку гнійно-запальних ускладнень з 33,3 % (ВІ 25,4–41,8 %) до 15,8 % (ВІ 9,3–23,8 %), тобто в 2,1 рази (ВІ 1,3–3,5) (р=0,004).
 |

 |