**Гребініченко Ганна Олександрівна. Особливості стану фетоплацентарного комплексу та корекція його порушень у жінок з загибеллю плода в минулому: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Гребініченко Г.О. Особливості стану фетоплацентарного комплексу та корекція його порушень у жінок з загибеллю плода в минулому.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. - Київська медична академія післядипломної освіти ім П.Л.Шупика МОЗ України. - Київ, 2004.У роботі представлено дані про особливості перебігу вагітності та пологів, стану фетоплацентарного комплексу та нейроендокринної адаптації у жінок, з загибеллю плода в анамнезі. Показано, що у них мають місце порушення гемодинаміки в системі мати-плацента-плід, які призводять до формування фетоплацентарної недостатності, внутрішньоутробної гіпоксії та затримки розвитку плода. Виявилось, що ці порушення у значній мірі обумовлені змінами рівнів основних стрес-асоційованих гормонів та порушенням рецепторної чутливості ендотелія плацентарних судин до деяких спазмолітичних та біологічно активних речовин. Представлено наукове обґрунтування та показана ефективність застосування розробленого лікувально-профілактичного комплексу для вагітних з загибеллю плода в анамнезі, який спрямовано на корекцію порушень психоемоційного стану, нормалізацію гемодинаміки та підтримку компенсаційних процесів в системі мати-плацента-плід. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо зниження частоти порушень стану плода і новонародженого та перинатальної захворюваності у жінок, які мали загибель плода в анамнезі, шляхом вивчення у них стану фетоплацентарного комплексу, уточнення деяких механізмів його порушень, та удосконалення діагностичних та лікувально-профілактичних заходів для таких вагітних1. За даними клініко-статистичних досліджень встановлено, що питома вага жінок з внутрішньоутробною загибеллю плода в анамнезі складає від 5,9% до 7,9% всіх вагітних. Цей контингент жінок є групою ризику щодо розвитку загрози переривання вагітності (74,5%), фетоплацентарної недостатності (59,6%), внутрішньоутробної гіпоксії (57,2%), затримки розвитку (12,4%) та повторної загибелі плода (6,9%). Частота патологічного перебігу пологів у цих вагітних становить 41,5%. 21,8% дітей від матерів з загибеллю плода в анамнезі мають вагу менше 3000,0, 30,4% немовлят народжуються в асфіксії різного ступеня важкості, 26% потребують лікування в умовах відділення інтенсивної терапії.
2. Перебіг теперішньої вагітності у жінок, які мали в минулому внутрішньоутробну загибель плода, супроводжується загрозою переривання вагітності у 72,8%, повторною загибеллю плода у 5,7%, розвитком прееклампсії в 25,7% випадків, фетоплацентарної недостатності в 61,4%, гіпоксії плода в 57,1%, затримкою внутрішньоутробного розвитку плода в 15,7% випадків. Перинатальна смертність в зазначеній групі вагітних становить 28,6.
3. У жінок з загибеллю плода в анамнезі під час наступної вагітності мають місце порушення функції фетоплацентарного комплексу, які проявляються змінами рівнів гормонів (зниження рівня хоріонічного соматомамотропіну та екскреції естріолу в ІІІ триместрі) та КТГ плода (зниження частоти миттєвих осциляцій, амплітуди та тривалості акцелерацій, поява децелерацій).
4. У вагітних, які мали в минулому внутрішньоутробну загибель плода, мають місце порушення гемодинаміки в системі мати-плацента-плід: підвищення індексів судинного опору в маткових артеріях та артеріях стінки матки в другому і третьому триместрах вагітності, що призводить до гіпоксії та перерозподілу кровообігу плода (підвищення індексів судинного опору в артеріях пуповини та аорті плода, підвищення максимальної швидкості току крові в венозному протоці, зниження цефаліко-плацентарного індексу менше одиниці).
5. Вивчення особливостей будови плацент у жінок з внутрішньоутробною загибеллю плода в минулому показало, що в більшості досліджень (64%) в усіх структурах, починаючи з пуповини, децидуальної оболонки та ворсинок, мають місце зміни, які свідчать про порушення функціонування матково-плацентарного бар’єру на макро- і мікрорівні та наявність фетоплацентарної недостатності. Оцінка експресії рецепторів росткового фактору в ендотелії дрібних фетальних судин, за даними імуногістохімічного дослідження, виявив її збільшення, що є маркером компенсаторного ангіонеогенезу в плацентах з вираженими змінами ворсинкового компоненту.
6. У жінок з загибеллю плода в анамнезі мають місце порушення в основних системах нейроендокринної адаптації організму (симпатоадреналовій, серотонінергічній та наднирникових залоз) та психоемоційному стані (підвищення рівнів особистої та реактивної тривожності на протязі всієї вагітності), що може сприяти появі загрози переривання вагітності, обмеженню кровопостачання плаценти та затримці розвитку плода.
7. Експериментальні дослідження встановили у вагітних з загибеллю плода в минулому при наявності фетоплацентарної недостатності зменшення чутливості плацентарних судин до спазмолітичних засобів, що було розцінено як прояв гіпоксичного пошкодження клітинних мембран та рецепторного апарату ендотелію плацентарних судин та обумовило використання препаратів, які покращують внутрішньоклітинний метаболізм і мають антиоксидантні та мембранопротекторні властивості (актовегін, хофітол).
8. Розроблено комплекс лікувально-профілактичних заходів з використанням м’якіх рослинних транквілізаторів (Ново-пасит), препаратів, спрямованих на корекцію порушень мікроциркуляції та поєднаних з нею гіпоксичних зрушень на клітинному рівні (актовегін, хофітол), який сприяє підвищенню компенсаторних можливостей фетоплацентарного комплексу в умовах фетоплацентарної недостатності шляхом поліпшення мікроциркуляціїї, стимуляції ангіонеогенезу, покращення внутрішньоклітинного метаболізму в умовах гіпоксії, стабілізації функціонування клітинних мембран та рецепторного апарату.
9. Використання розробленого комплексу у вагітних, які мали загибель плода в анамнезі, сприяє позитивним змінам їх психоемоційного стану (зниження рівня реактивної тривожності), поліпшенню гемодинаміки в системі мати плацента-плід (нормалізація маткового та плодового кровотоку), та зниженню частоти ускладнень перебігу вагітності, порушень стану плода і новонародженого (зменшення частоти загрози переривання вагітності в другому триместрі з 70,6%, до 32,7%, в третьому – з 47,1% до 22,9%, фетоплацентарної недостатності з 61,4% до 34%, затримки внутрішньоутробного розвитку плода з 15,7% до 8%, народження дітей в асфіксії з 30,3 до 14,3%).
 |

 |