**Левицький Ігор Володимирович. Ефективність комплексної терапії загострення хронічного пієлонефриту у вагітних: Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Івано-Франківська держ. медична академія. - Івано-Франківськ, 2002. - 209 арк. : іл. - Бібліогр.: арк. 180-202**

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

|  |
| --- |
| Левицький І.В. Ефективність комплексної терапії загострення хронічного пієлонефриту у вагітних. – *Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 - акушерство і гінекологія. – Вінницький державний медичний університет ім. М.І.Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2002.Під спостереженням перебували 120 вагітних із загостренням хронічного пієлонефриту і 20 жінок із фізіологічним перебігом вагітності, які були розподілені на групи: І - вагітні із хронічним пієлонефритом, які отримували базову терапію (контрольна група) (n=30); ІІ - вагітні із хронічним пієлонефритом, які отримували базову терапію у поєднанні із фітолізином (n=30); ІІІ - вагітні із хронічним пієлонефритом, які отримували базову терапію у поєднанні із a-токоферолом (n=30); ІV - вагітні із хронічним пієлонефритом, які отримували базову терапію у поєднанні із фітолізином і a-токоферолом (n=30); V - вагітні із фізіологічним перебігом вагітності (n=20).Використанні клініко-лабораторні та біохімічні обстеження вагітних, морфологічне дослідження плаценти породіль.Встановлено, що лікування загостреного хронічного пієлонефриту у вагітних із застосуванням базової терапії призводить до покращення клініко-лабораторних і біохімічних показників та ренобіометричних показників УЗ-дослідження нирок у 57,3% обстежених, застосування фітолізину у поєднанні із базовою терапією викликає позитивний терапевтичний ефект у 70,3% вагітних, а у поєднанні із a-токоферолом - у 72,9% вагітних, комплексне застосування фітолізину і a-токоферолу на фоні базової терапії ефективне у 88,6% вагітних.Патоморфологічні зміни в плаценті породіль при пієлонефриті після використання базової терапії є неспецифічними. Вони проявляються набряково-інфільтративними та дистрофічно-некротичними процесами на фоні виражених розладів місцевого кровообігу та активації явищ апоптозу. Комплексна терапія сприяє відновленню морфо-функціонального стану плаценти, веде до пригнічення набряково-інфільтративних і дистрофічно-некротичних роцесів та явищ апоптозу, активує внутрішньоклітинні компенсаторно-пристосувальні реакції, що позитивно відображається на гісто-ультраструктурній організації синцитіо-капілярних мембран. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Загострення хронічного пієлонефриту негативно впливає на загальний стан організму жінки, що дозволяє віднести його до факторів ризику виникнення ускладнень як під час вагітності, так і у післяпологовому періоді. У пацієнток на фоні порушення функціональної здатності нирок посилюються процеси ПОЛ, що приводить до зниження активності системи антиоксидантного захисту організму, яке сприяє прогресуванню ниркової недостатності, негативно впливає на клінічний перебіг захворювання, стан чашечково-мискової системи нирок матері та гісто-ультраструктурну організацію плаценти.2. Лікування загостреного хронічного пієлонефриту у вагітних із застосуванням базової терапії призводить до покращення клініко-лабораторних показників у 57,3% обстежених. Поряд з цим, не відбувається суттєвих позитивних змін у системі антиоксидантного і антитоксичного захисту організму, про що свідчать показники біохімічних аналізів крові. Незначно зменшуються лінійні і об‘ємні параметри нирок, на що вказують результати їх УЗ дослідження.3. Застосування фітолізину у поєднанні із базовою терапією викликає позитивний терапевтичний ефект у 70,3% вагітних, що супроводжується покращенням загального стану вагітних, показників складу периферичної крові та сечі, функціональних показників ниркової діяльності, зменшенням рівня концентрації молекул середньої маси та ознак ендогенної інтоксикації, зменшенням лінійних і об‘ємних показників нирок.4. Застосування a-токоферолу у поєднанні з базовою терапією викликає позитивний терапевтичний ефект у 72,9% вагітних, що супроводжується покращенням загального стану вагітних, показників клініко-лабораторного дослідження крові і сечі, зменшенням розмірів нирок, що обумовлюється активацією системи антиоксидантного захисту організму та пригніченням вільнорадикального окислення ліпідів і проявляється зменшенням проявів ушкодження клітин.5. Комплексне застосування фітолізину і a-токоферолу на фоні базової терапії ефективне у 88,6% вагітних. Воно найбільш оптимально впливає на загальний стан вагітних, покращення клініко-лабораторних показників периферичної крові і сечі, активацію системи антиоксидантного захисту організму матері, зменшує ендогенну інтоксикацію, покращує функціональні здатності нирок за рахунок нормалізації параметрів нирок в цілому і чашечково-мискової системи, зокрема.6. Патоморфологічні зміни в плаценті породіль при пієлонефриті після проведеної базової терапії є неспецифічними і можуть бути віднесені до інволютивно-проліферативних, набряково-інфільтративних та дистрофічно-некротичних процесів з вираженими розладами місцевого кровообігу та активацією явищ апоптозу на фоні пригнічення внутрішньоклітинних компенсаторно-пристосувальних реакцій.7. При використанні базової терапії у поєднанні з фітолізином в плаценті спостерігається зменшення набряково-інфільтративних явищ. Застосування a-токоферолу на фоні базової терапії супроводжується значним пригніченням проявів дистрофічно-некротичних процесів, особливо явищ апоптозу у клітинних компонентах ворсинчастого і гладкого хоріону, які є динамічними і найбільш чутливими структурами плаценти до впливу ушкоджуючих факторів екзо- та ендогенного походження.8. Комплексна терапія із поєднаним застосуванням фітолізину і a-токоферолу сприяє більш повному відновленню морфо-функціонального стану плаценти, веде до зменшення проявів набряково-інфільтративних явищ, дистрофічно-некротичних процесів та процесів апоптозу, активізує внутрішньоклітинні компенсаторно-пристосувальні реакції, що позитивно відображається на гісто-ультраструктурній організації синцитіо-капілярних мембран.9. Результати проведеного комплексного клінічного, біохімічного, інструментального обстеження та морфологічне дослідження плаценти вагітних із пієлонефритом дозволили встановити ряд нових, морфометрично обгрунтованих даних, які суттєво доповнюють існуючі уявлення про етіопатогенез цього захворювання, особливості його клінічного перебігу, мають важливе теоретичне та практичне значення і обгрунтовують можливість застосування ефективного комплексного лікування. |

 |