**Перетятько Ганна Андріївна. Удосконалення терапії гестаційної анемії напередодні пологів щодо профілактики післяпологових ускладнень: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. НДІ медичних проблем сім'ї. - Донецьк, 2005. , табл.**

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

|  |
| --- |
| **Перетятько Г.А. Удосконалення терапії гестаційної анемії напередодні пологів щодо профілактики післяпологових ускладнень. –**Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – НДІ медичних проблем сім’ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2005.Створено комплексний патогенетично обґрунтований метод терапії гестаційної анемії легкого ступеня у жінок з доношеною вагітністю з одноразовим використанням р-л-ЕПО на фоні прийому сульфату заліза для профілактики післяпологових ускладнень. Досліджено стан фетоплацентарного комплексу. Доведено, що запропонована терапія є безпечною для матері та плода.Встановлено, що проведена терапія гестаційної анемії дозволила покращити клінічний перебіг післяпологового періоду завдяки зменшенню кількості післяпологових анемій, частоти гнійно-запальних ускладнень, частоти гіпогалактій в ранньому післяпологовому періоді, тривалості перебування в стаціонарі, а також збільшенню терміну грудного вигодовування більше 3 місяців, що підтверджувалося лабораторними даними. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації здійснено теоретичне узагальнення і запропоноване нове вирішенням наукової задачі – зниження кількості післяпологових ускладнень при гестаційній анемії у жінок з доношеною вагітністю шляхом вивчення особливостей деяких показників гомеостазу і впровадження лікувально профілактичних заходів.1. Встановлено, що при доношеній вагітності анемія спостерігається у 23% вагітних жінок напередодні пологів, з яких у 63,6% випадків анемія зберігається в післяпологовому періоді та у 21,2% випадків сприяє розвитку післяпологових ускладнень гнійно-запального характеру (ендометритів, інфекцій хірургічної акушерської рани, циститів, маститів, тромбофлебітів, гіпертермії неясного генезу).
2. Анемія легкого ступеня напередодні пологів, характеризується підвищенням рівня феритину на фоні лікування препаратами заліза на 54-57% (p<0,05), рівня трансферину — на 98-104% (p<0,05) в порівнянні з пацієнтками без анемії та відсутністю змін білкового складу крові та показників згортання крові.
3. Показано, що при анемії вагітних легкого ступеня у 45,8% вагітних спостерігається плацентарна недостатність, що підтверджується результатами УЗД та кардіотокографічного дослідження плода.
4. Розроблена науково обґрунтована схема терапії гестаційної анемії легкого ступеня у жінок з доношеною вагітністю, яка включає безперервний прийом драже заліза сульфату до пологів та в післяпологовому періоді та одноразове використання препарату рекомбінантного людського еритропоетину.
5. Показано, що застосування запропонованої схеми терапії не супроводжувалось змінами в стані внутрішньоутробного плода за даними УЗД та кардіотокографії (оцінка КТГ в балах за шкалою Фішера: 8,00±0,19, в порівнянні з показником у жінок, які отримували традиційну терапію - 8,00±0,32, p>0,05), а також в стані плаценти за даними морфометрії (середня площа перетину ворсин 4471,40±130,14, в порівнянні з 4417,49±201,55 мкм2, p>0,05; середня площа перетину судин 238,47±8,10, в порівнянні з 240,15±9,99 мкм2, p>0,05; середня питома вага судин в одній ворсині 0,1447±0,0035, в порівнянні з 0,1913±0,0407, p>0,05).
6. Встановлено, що проведена терапія гестаційної анемії легкого ступеня напередодні пологів супроводжувалась підвищенням рівня гемоглобіну на 5 добу післяпологового періоду (111,50±0,95 в порівнянні з 104,21±1,46 г/л, p<0,05), зменшенням кількості післяпологових анемій з 62,50 до 29,17% (p<0,05), частоти гіпогалактій з 39,58 до 20,83% (p<0,05), частоти гнійно-запальних ускладнень (ендометритів, маститів, гіпертермії неясного генезу, циститів) з 27,1 до 10,5% (p<0,05), тривалості перебування в стаціонарі з 7,46±0,33 до 6,21±0,25 діб (p<0,05). Застосування даного комплексу терапії сприяло збільшенню терміну грудного вигодовування більше 3 місяців з 37,50 до 62,50% (p<0,05), приводило до зростання рівня гемоглобіну через 2 місяці після пологів (122,38±1,21 в порівнянні з 114,68±1,71 г/л, p<0,05).
 |

 |