**Ємець Надія Олександрівна. Профілактика невиношування і недоношування вагітності у жінок з передчасними пологами в анамнезі : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2005. — 144арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 124-144.**

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

|  |
| --- |
| **Ємець Н.О. Профілактика невиношування і недоношування вагітності у жінок з передчасними пологами в анамнезі. –**Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України,Київ, 2006.Наукова робота присвячена вивченню особливостей клінічного перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у жінок з передчасними пологами в анамнезі, а також розробці, на підставі отриманих результатів, комплексу лікувально-профілактичних заходів. Досліджено основні причини, терміни і характер розвитку передчасного переривання вагітності у жінок з недоношуванням в анамнезі. Показано роль порушень мікробіоценозу статевих шляхів і плацентарної недостатності в генезі передчасних пологів. Запропоновано методи контролю за станом мікробіоценозу статевих шляхів і порушень у системі „мати-плацента-плід” у вагітних з передчасними пологами в анамнезі. Розроблено і впроваджено практичні рекомендації щодо зниження частоти акушерської і перинатальної патології у жінок з передчасними пологами в анамнезі на підставі диференційованого підходу до проведення лікувально-профілактичних заходів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо зниження частоти репродуктивних втрат, акушерської та перинатальної патології у жінок з передчасними пологами в анамнезі шляхом розробки та удосконалення методів профілактики невиношування і недоношування вагітності на різних етапах спостереження таких вагітних.1. Клінічний перебіг вагітності та пологів у жінок з недоношуванням в анамнезі ускладнюється загрозою переривання вагітності (68,0*%*), плацентарною недостатністю (52,0*%*), анемією (48,0*%*), гестозами (44,0*%*), несвоєчасним виливом навколоплідних вод (37,2*%*), аномаліями пологової діяльності (25,6*%*), гіпоксією плода (18,6*%*). Частота самовільних викиднів складає 14,0*%*, а передчасних пологів – 22,0*%*.2. У вагітних з передчасними пологами в анамнезі відзначено порушення гормональної функції фетоплацентарного комплексу з ранніх термінів вагітності, що проявляється змінами рівнів гормонів (зниження рівня прогестерону, плацентарного лактогену, хоріонічного гонадотропіну, естріолу) і свідчить про дезорганізацію гормонального гомеостазу та розвиток плацентарної недостатності, яка є важливим фактором у патогенезі передчасного переривання вагітності.3. Функціональний стан плода у вагітних з передчасними пологами в анамнезі характеризується змінами показників кардіотокографії та біофізичного профілю плода (зменшення кількості, амплітуди, тривалості акцелерацій, поява децелерацій, зниження сумарної оцінки біофізичного профілю плода, рухової активності, тонусу і дихальних рухів плода), які є проявами дезадаптації плода у цій групі вагітних.4. Стан мікробіоценозу статевих шляхів у жінок з передчасними пологами в анамнезі характеризується зниженням кількісних показників висівання сапрофітних мікроорганізмів (у 2,7 рази) та зростанням частоти колонізації умовно-патогенними і патогенними бактеріями (у 3,4 рази), що свідчить про дисбіоз піхви та створює умови для розвитку акушерських ускладнень.5. Ступінь вираженості змін гормональної функції фетоплацентарного комплексу, дисбіотичних процесів піхви у вагітних з передчасними пологами в анамнезі залежить від глибини ендокринних розладів та порушень мікробіоценозу статевих шляхів поза вагітністю, що зумовлює необхідність проведення прегравідарної підготовки.6. Використання запропонованих лікувально-профілактичних заходів покращує перебіг та наслідки вагітності та дозволяє знизити частоту самовільних викиднів в 2,3 рази, передчасних пологів в 2,2 рази, плацентарної недостатності в 2,4 рази, інтраамніального інфікування в 2,5 рази, асфіксії новонароджених в 2,2 рази.**Практичні рекомендації**1. Вагітних з передчасними пологами в анамнезі необхідно відносити до групи ризику щодо розвитку акушерської та перинатальної патології.2. З метою профілактики невиношування і недоношування вагітності у жінок з передчасними пологами в анамнезі рекомендовано застосування розробленого комплексу лікувально-профілактичних заходів, який включає прегравідарну підготовку та заходи під час вагітності.3. Прегравідарну підготовку у жінок з недоношуванням в анамнезі слід проводити з метою санації та відновлення мікробіоценозу статевих шляхів, корекції ендокринопатичних станів, лікування соматичної патології та нормалізації психо-емоційного статусу.4. Під час вагітності у жінок з передчасними пологами в анамнезі до комплексної терапії загрози невиношування і недоношування рекомендовано застосовувати вібуркол по 1 свічці ректально 2-3 рази на день протягом 14 днів, з метою корекції порушень матково-плацентарного кровообігу та покращення метаболізму в плаценті – коензим композитум по 2,2 мл внутрішньом’язево2 рази в тиждень у терміни 12-14, 24-26, 32-34 тижнів вагітності. |

 |