**Новікова Наталія Владиславівна. Прогнозування та профілактика внутрішньоутробного інфікування плода у жінок з невиношуванням вагітності: Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2002. - 137арк. - Бібліогр.: арк. 112-137**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Новікова Н.В. Прогнозування та профілактика внутрішньоутробного інфікування плода у жінок з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальної інфекції. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. - Національний медичний університет ім. акад. О.О.Богомольця МОЗ України, Київ, 2002.  Mета проведенної роботи - знизити число ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду, рівень перинатальної захворюваності за рахунок розробки методів прогнозування та профілактики внутрішньоутробного інфікування плода.  Обстежено 120 жінок з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальної інфекції та 90 здорових вагітних з метою визначення мікрофлори урогенітального тракту, імунного статусу, патогістологічних змін у посліді. З метою виявлення кореляції між інфікованістю жінки та плода проведено мікробіологічне дослідження 20 абортних плодів від жінок з пізніми мимовільними абортами на фоні урогенітальної інфекції.  Встановлено, що основними патогенетичними аспектами розвитку ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду, порушень стану новонароджених є урогенітальна інфекція. Виявлено кореляцію між інфікованістю урогенітального тракту вагітної та внутрішньоутробним ураженням плода збудниками урогенітальних інфекцій, при чому перинатальна трансмісія мала місце при інфікованістю жінки *С.trachomatis* у 41% випадків, *U.urealyticum* у 37,5%, *М.hominis* у 40%, гемолітичним стрептококом групи Б у 100%, грибами роду *Саndida* у 60%. У переважній більшості жінок (93%) з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальної інфекції було виявлено хоріоамніоніт.  Патогенитично обґрунтовані та практично апробовані лікувально-профілактичні заходи для жінок з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальної інфекції. Використання запропонованої нами комплексної індивідуальної етіологічної антимікробної терапії дозволило суттєво знизити частоту ускладнень вагітності та пологів, захворюваність новонароджених та попередити внутрішньоутробне інфікування плода у жінок з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальних інфекцій. | |
| |  | | --- | | У дисертаціїздійснені теоретичні узагальнення та запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо зниження показників перинатальної захворюваності, частоти ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальної інфекції за рахунок розробки методів прогнозування та профілактики внутрішньоутробного інфікування плода.  1. Встановлено, що спектр інфікованості жінок з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальної інфекції був таким – C.trachomatis (58,3%), U.urealyticum (49,2%), M.hominis (34,15%), гемолітичний стрептокок групи Б (12,5%), гриби роду *Candida* у (27,5%), Ig G до *CMV* та *HSV* мало місце у 40% та 19,5%. Бактеріальний вагіноз було діагностовано у 57,5%. Мікст-інфекція мала місце у 87,5% випадків.  2. Урогенітальна інфекція зумовлює ризик розвитку ускладнень вагітності (фетоплацентарна недостатність , передчасне відходження навколоплідних вод , прееклампсія легкого ступеня, передлежання плаценти, передчасне відшарування плаценти), пологів (патологічний прелімінарний період, аномалії пологової діяльності, розриви промежини, розриви піхви, розриви шийки матки ) та післяпологового періоду (субінволюція матки та лохіометра, ендометрит, ранева інфекція).  3. При урогенітальній інфекції у вагітних підвищується частота порушень стану новонароджених (у 50% випадків виявлено асфіксію легкого ступеню, у 15% випадків - асфіксію середнього та важкого ступеню, у 17,5% - гіпотрофію, у 30% перинатальне інфікування) та порушення постнатальної адаптації (у 25% постгіпоксична енцефалопатія, у 20% гіпербілірубінемія, у 17,5% геморагічний синдром).  4. Зміни у імунному статусі жінок з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальної інфекції характеризуються зниженням кількості Т-хелперів, імунорегуляторного індексу, Ig G, Ig A, функціонального резерву нейтрофілів та моноцитів, фагоцитарного індексу моноцитів та нейтрофілів, -ІФН, -ІФН та збільшенням кількості Т-супресорів, ЦІК, Ig M, сировоткого ІФН.  5. Виявлена кореляція між інфікованістю урогенітального тракту вагітної та внутрішньоутробним ураженням плода збудниками урогенітальних інфекцій, при чому перинатальна трансмісія мала місце при інфікованості *С.trachomatis* у 36,5%, *U.urealyticum* у 42%, *М.hominis* у 25%, гемолітичним стрептококом групи Б у 50%, грибами роду *Саndida* у 60%.  6. У переважної більшості жінок (93%) з невиношуванням вагітності на фоні урогенітальної інфекції розвивається хоріоамніоніт, що обтяжує перебіг вагітності та сприяє внутрішньоутробному інфікуванню плода. Патогістологічні зміни у посліді мають залежність від виду патогенного мікроорганізму, що викликав інфікування – нейтрофільна інфільтрація виявлена при бактеріальній інфекції та лімфоцитарна інфільтрація при вірусних інфекціях. Ураження плаценти та оболонок при мікст-інфекціях є більш вираженим.  7. Прогностичними критеріями внутрішньоутробного інфікування плода є збільшення рівня специфічних IgG до С.trachomatis, цитомегаловірусу, вірусу простого герпесу у три та більше разів, наявність мікст-інфекції та імунодефіциту у жінки.  8. Застосування розробленого комплексу терапії сприяло зменшенню мікробного обсіменіння статевих шляхів, більш сприятливому перебігу вагітності (зниження частоти фетоплацентарної недостатністі, передчасного відшарування плаценти, прееклампсії, пізніх мимовільних абортів та передчасних пологів), пологів (передчасного виливу навколоплідних вод, патологічного прелімінарного періоду, аномалій пологової діяльності, передчасного відшарування плаценти, оперативних втручань, гіпотонічних кровотеч, пологових травм) та післяпологового періоду (субінволюції матки та лохіометри, ендометриту, раневу інфекцію) та стану новонароджених (не зафіксовано випадків перинатальних втрат та перинатального інфікування, покращився стан новонароджених при народженні та їхня постнатальна адаптація). | |