**Шаталова Марина Віталіївна. Профілактика і лікування порушень лактації у жінок з невиношуванням вагітності і фетоплацентарною недостатністю : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Шаталова М.В. Профілактика і лікування порушень лактації у жінок з невиношуванням вагітності і фетоплацентарною недостатністю.**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Науково-дослідний інститут медичних проблем сім’ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2005.  Дисертація присвячена проблемі пошуку нових підходів до профілактики порушень лактації у жінок з невиношуванням вагітності і фетоплацентарною недостатністю. У роботі встановлено, що у жінок з невиношуванням вагітності основним фактором ризику розвитку гіпогалактії є фетоплацентарна недостатність. Доведено, що гіпогалактія при фетоплацентарній недостатності і невиношуванні вагітності виникає внаслідок порушень у комплексі мати-плацента-плід, що проявляється гемодинамічними порушеннями (1Б і 2 ступенів за даними доплерометрії) і гормональними порушеннями фетоплацентарного комплексу (достовірне зниження рівня естріолу в II, III триместрах і плацентарного лактогену в III триместрі).  Впровадження розробленої автором схеми профілактики порушень лактації дозволило шляхом поліпшення функціонування системи мати-плацента-плід (унаслідок вірогідного збільшення рівня естріолу з 16,74 нг/мл до 17,61 нг/мл, плацентарного лактогену з 5,27 мкг/мл до 5,86 мкг/мл і прогестерону з 165,2 нг/мл до 176,9 нг/мл у сироватці крові та зниження частоти гемодинамічних порушень фетоплацентарного комплексу в 1,8 рази) збільшити тривалість грудного вигодовування. У результаті кількість жінок, що вигодовували дітей груддю більше 6 місяців, зросла на 48,8 %. | |
| |  | | --- | | У дисертації уточнені особливості становлення лактації і розроблена науково обґрунтована схема допологової профілактики його порушення і лікування в післяпологовому періоді у жінок з невиношуванням вагітності і фетоплацентарною недостатністю.   1. Встановлено, що у жінок з невиношуванням вагітності в 29,8% випадків спостерігалося порушення лактопоезу, фактором ризику якого є фетоплацентарна недостатність, яка розвивається в 47,3±4,1 % випадків. 2. Виявлено порушення гормонсинтезуючої функції плаценти у пацієнток з коротким періодом грудного вигодовування, яке характеризується зниженням у сироватці крові рівнів естріолу в ІІ, ІІІ триместрах (р<0,05) і плацентарного лактогену в IIІ триместрі вагітності (р<0,05). 3. Доведено, що гіпогалактія при фетоплацентарній недостатності і невиношуванні вагітності виникає внаслідок порушень у комплексі мати-плацента-плід, які проявляються вірогідним підвищенням частоти гемодинамічних порушень: 1Б ступеня – на 17,5% і 2 ступеня – на 15,2% (p<0,05). 4. Встановлено, що вміст діоксифенілаланіну (754,2±18,4 нмоль/доб) і норадреналіну (71,21±1,56 нмоль/доб) в сечі на 18% був вищим у пацієнток з коротким періодом вигодовування, вміст адреналіну – на 17% (68,51±1,97 нмоль/доб) у порівнянні з показниками жінок, які довгостроково вигодовують дітей грудним молоком (p<0,05). Це свідчить про напруження дофамінергічної ланки регуляції лактації у жінок із невиношуванням вагітності та фетоплацентарною недостатністю. 5. На характер лактації впливає застосування естрогенів під час підготовки до пологів та з початком пологової діяльності, яке використовувалось в 1,8 разів частіше у жінок з коротким періодом вигодовування. 6. Застосування препарату інстенону в комплексному лікуванні фетоплацентарної недостатності при невиношуванні вагітності сприяло поліпшенню гормонсинтезуючої функції плаценти (вірогідно підвищився рівень естріолу з 16,74 до 17,61 нг/мл, плацентарного лактогену – з 5,27 до 5,86 мкг/мл і прогестерону – з 165,2 до 176,9 нг/мл у сироватці крові), а також вело до зниження частоти гемодинамічних порушень фетоплацентарного комплексу 1Б ступеня в 5,5 рази, 2 ступеня – в 8,3 рази, що збільшило тривалість грудного вигодовування понад 6 місяців на 48,8%. 7. Використання препарату лактоцен в післяпологовому періоді у жінок із невиношуванням вагітності та фетоплацентарною недостатністю підвищило рівень ендогенного пролактину на 22,9% на 10-у добу, до кінця першого місяця – на 22,4% і збільшило тривалість грудного вигодовування понад 6 місяців на 34,6%. | |