**Медвєдєва Ольга Сергіївна. Пренатальний моніторинг при затримці розвитку плода: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Медвєдєва О.С. Пренатальний моніторинг при затримці розвитку плода.** – *Рукопис.*  *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01. – акушерство та гінекологія. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, 2005 рік*.  Мета даного дослідження полягала у вдосконаленні технології пологодопомоги при ЗРП шляхом виявлення найбільш діагностично вагомих показників розвитку і стану плода, розробки основних принципів проведення пренатального моніторингу.  Однією з причин високих показників перинатальної смертності при ЗРП є похибки у проведенні оцінки стану і розвитку плода, несвоєчасна діагностика прогресування фетального дистресу, або необгрунтована активізація акушерської тактики при фізіологічному відставанні фетометричних параметрів.  Проведені дослідження показали, що суттєво підвищує ефективність ультразвукової оцінки розвитку плода проведення розширеної фетометрії з обчисленням окружності голівки і живота плода, а також фетометричних індексів. Основним показником КТГ, що достовірно реагує на зміну умов життєдіяльності плода з відставанням у розвитку, є тип варіабельності його ЧСС. Чутливим індикатором стану плода при ускладненні вагітності ЗРП є також його рухова активність та об’єм навколоплідних вод.  Суттєве діагностичне і прогностичне значення при ЗРП мають результати доплерометричного дослідження кровоплину в маткових артеріях, судинах плацентарного ложа та артерії пуповини. Перинатальний наслідок при асиметричній формі ЗРП залежить не стільки від ступеня відставання фетометричних даних від терміну вагітності, скільки від компенсаторних можливостей організму плода і особливостей матково-плодово-плацентарного кровообігу. Фізіологічне відставання фетометричних параметрів спостерігається при нерівномірному розвитку плода. У цих випадках пренатальний моніторинг не виявляє порушень функціонального стану плода, виправданим є консервативно-вичікувальне ведення вагітності.  На основі отриманих результатів розроблена і впроваджена у практику пологодопоміжних установ технологія пренатального моніторингу при ЗРП, що дозволяє отримати об'єктивну інформацію про розвиток і стан плода, вжити адекватні терапевтичні заходи, обрати оптимальний час та тактику розродження, забезпечити зниження перинатальної смертності в 4 рази. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється у вдосконаленні технології допомоги при ЗРП шляхом виявлення найбільш діагностично вагомих показників розвитку і стану плода, розробки основних принципів проведення пренатального моніторингу з метою зниження перинатальних втрат.   1. Однією з причин високих показників перинатальної смертності (80) при ЗРП є похибки у проведенні оцінки стану і розвитку плода, несвоєчасна діагностика прогресування фетального дистресу, або необгрунтована активізація акушерської тактики при фізіологічному відставанні фетометричних параметрів. 2. Суттєво підвищує ефективність ультразвукової оцінки розвитку плода проведення розширеної фетометрії з обчисленням окружності голівки і живота плода, а також фетометричних індексів. При асиметричній формі ЗРП відмічається достовірне підвищення відношень окружності голівки до окружності живота і довжини стегнової кістки до окружності живота. 3. Основним показником КТГ, що достовірно реагує на зміну умов життєдіяльності плода з відставанням у розвитку, є тип варіабельності його ЧСС. Чутливим індикатором стану плода при ускладненні вагітності ЗРП є також його рухова активність та об'єм навколоплідних вод. При важкій формі ЗРП відмічається різке зниження амплітуди миттєвих осциляцій ЧСС, кількості ГР і ДР плода, об'єму навколоплідних вод. Суттєво підвищує достовірність результатів дослідження рухової активності плода і оцінки об'єму навколоплідних вод застосування відносних показників: індексу ГР, ДР плода та амніотичної рідини. 4. Достовірне збільшення показників судинного опору при асиметричній формі ЗРП виявляє доплерографічне дослідження кровоплину в маткових артеріях, судинах плацентарного ложа та артерії пуповини. 5. При ЗРП не виявляється достовірної позитивної кореляції між ехографічною стадією зрілості плацентарної тканини та ступенем зрілості легень плода. 6. Перинатальний наслідок при асиметричній формі ЗРП залежить не стільки від ступеня відставання фетометричних даних від терміну вагітності, скільки від компенсаторних можливостей організму плода і особливостей матково-плацентарно-плодового кровообігу. 7. Найбільш об'єктивне уявлення про стан функціональної системи материнський організм-плацента-плід при дисгармонійній формі ЗРП можна отримати на основі оцінки варіабельності ЧСС, визначення індексу ГР, ДР плода і амніотичної рідини, а також показників судинного опору в маткових артеріях, судинах плацентарного ложа та артерії пуповини. 8. Фізіологічне відставання фетометричних параметрів спостерігається при нерівномірному розвитку плода. У цих випадках пренатальний моніторинг не виявляє порушень функціонального стану плода, виправданим є консервативно-вичікувальне ведення вагітності. 9. Здійснення моніторингу основних параметрів біофізичного профілю фетоплацентарної системи при ЗРП дозволяє отримати об'єктивну інформацію про умови життєдіяльності плода, вжити адекватні терапевтичні заходи, обрати оптимальний час та тактику розродження, забезпечити зниження перинатальної смертності в 4 рази. | |