**Сірокваша Олена Альбертівна. Лікування невиношування вагітності, асоційованого з урогенітальними інфекціями та антифосфоліпідним синдромом : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. - К., 2005.**

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

|  |
| --- |
| **Сірокваша О.А. Лікування невиношування вагітності, асоційованого з урогенітальними інфекціями та антифосфоліпідним синдромом. *– Рукопис.******Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 - акушерство та гінекологія. - Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України - Київ, 2005.***Встановлено, що антифосфоліпідний синдром зустрічається у 47,1% вагітних з невиношуванням, причому у 89,4% антифосфоліпідний синдром асоційований з урогенітальними інфекціями. Перебіг вагітності у пацієнток з АФС та урогенітальними інфекціями характеризується частими втратами вагітності, наявністю великої кількості акушерських і перинатальних ускладнень, наявністю вовчакового антикоагулянту і збільшенням титру антифосфоліпідних антитіл, змінами показників гемостазу у вигляді гіперкоагуляційного стану, змінами в імунній системі, що свідчить про розвиток аутоімунних процесів.Визначено, що наявність антифосфоліпідного синдрому пов'язана з перевагою таких інфекцій, як: Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, вірус простого герпеса і цитомегаловірус. Запропонована схема лікування, що включає поряд з традиційною терапією застосування фрагміна, трентала, вітаміна Е, глутамінової кислоти, А-бактерина, біфідум-бактерина, дозволяє знизити кількість акушерських ускладнень і підвищити відсоток народження здорових дітей. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі – удосконалення комплексу лікувальних заходів щодо невиношування вагітності на підставі вивчення патогенетичних процесів, асоційованих з розвитком антифосфоліпідного синдрому та урогенітальних інфекцій, оцінки перебігу вагітності та результатів пологів, що сприяє зниженню частоти акушерських та перинатальних ускладнень.1. АФС спостерігається у 47,1% вагітних з невиношуванням, з них у 89,4% АФС асоціюється з урогенітальними інфекціями. Перебіг вагітності у таких жінок характеризується високою частотою загрози переривання вагітності (у 100% пацієнток); завмиранням вагітностей у 20,7%, мимовільними викиднями у 13,8%, передчасними пологами у 10,3%; хронічною плацентарною недостатністю у 31,5%, внутрішньоутробною гіпоксією плода у 26,3%, пізніми гестозами у 21,0%, відшаруванням нормально розташованої плаценти у 13,8% та внутрішньо-утробною затримкою розвитку плода у 5,2% вагітних.
2. Встановлено, що починаючи з І триместру вагітності у пацієнток з АФС та урогенітальними інфекціями відбуваються патологічні зміни показників гемостазу: зниження часу зсідання крові по Лі-Уайту, підвищення часу АЧТЧ, збільшення концентрації фібриногену, зниження тромбінового часу, зниження часу фібринолітичної активності крові, значне зниження активності антитромбіну-ІІІ, які свідчать про наявність гіперкоагуляційного стану, який зростає в міру збільшення терміну вагітності.
3. У вагітних з АФС при наявності урогенітальних інфекцій виявлено зростання субпопуляцій CD-4, збільшення відношення CD-4/CD-8, зростання субпопуляцій CD-16, CD-25, CD-95(рецептори до апоптозу), та ЦІК, що свідчить про розвиток аутоімунних процесів.
4. Визначено, що наявність АФС пов’язана з присутністю, насамперед, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, вірусу простого герпесу і цитомегаловірусу. При дисбіозах, які діагностувались у 64,4% вагітних, в структурі мікробіоценозу переважали стафілококи, стрептококи та бактероїди.
5. Запропонована схема лікування з включенням антиоксидантів, пробіо-тиків та препаратів, що покращують реологічні властивості крові, дозволила знизити важкість перебігу АФС, знизити титр антифосфоліпідних антитіл, нормалізувати показники гемостазу, мікробіоценозу урогенітального тракту і сприяла як позбавленню урогенітальних інфекцій бактеріальної етіології, так і перебігу інфекцій вірусної етіології у фазі стійкої ремісії.
6. Розроблений комплекс лікувальних заходів призводив до зменшення кількості акушерських та перинатальних ускладнень, таких як: завмерла вагітність на 17,4%, мимовільні викидні на 13,8%, передчасні пологи на 3,6% , хронічна плацентарна недостатність на 21,2%, внутрішньоутробна гіпоксія плода на 16,0%, пізні гестози на 14,2%, відшарування нормально розташованої плаценти на 10,5% та до запобігання таких ускладнень, як внутрішньоутробна затримка розвитку плода та післяпологові маткові кровотечі, і дозволив підвищити кількість доношених вагітностей на 34,8%, та народження здорових немовлят на 42,8%.
 |

 |