**Жайворонок Сергій Олександрович. Профілактика та лікування плацентарної недостатності у вагітних з лейоміомою матки : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. - К., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Жайворонок С.О. Профілактика та лікування плацентарної недостатності у вагітних з лейоміомою матки. – Рукопис.*****Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. – Київ, 2005.***У роботі представлено дані про стан фетоплацентарного комплексу та нейроендокринної адаптації у вагітних з лейоміомою матки. Показано, що у них мають місце порушення гемодинаміки в системі мати-плацента-плід, які призводять до формування плацентарної недостатності, внутрішньоутробної гіпоксії та затримки розвитку плода. Ці порушення значною мірою обумовлені наявністю лейоматозних вузлів на матці, їх кількістю та розташуванням, зміною рівня основних стрес-асоційованих гормонів і психічним напруженням. Представлено наукове обґрунтування та показана ефективність застосування розробленого лікувально-профілактичного комплексу для вагітних з лейоміомою матки , який спрямовано на корекцію порушень психоемоційного стану, нормалізацію гемодинаміки та підтримку компенсаторних процесів в системі мати-плацента-плід. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведені дані про теоретичні узагальнення та запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо зниження частоти порушень стану внутрішньоутробного плода і плацентарної недостатності у вагітних з лейоміомою матки шляхом вивчення психоемоційного стану вагітних, стану фетоплацентарного комплексу, уточнення деяких механізмів його порушень та удосконалення відповідних лікувально-профілактичних заходів для таких вагітних.1. За даними клініко-статистичних досліджень встановлено, що лейоміома матки у вагітних зумовлює ризик розвитку ускладнень вагітності і пологів (загроза переривання у 70%, прееклампсія у 16%, гіпоксія плода у 28%, слабкість пологової діяльності у 17%, маткові кровотечі у 5%), які знаходяться в залежності від кількості лейоматозних вузлів на матці та їх локалізації.2. Перебіг теперішньої вагітності супроводжувався загрозою переривання вагітності у 66,6%, прееклампсією у 16%, гіпоксією плода у 46,6%, плацентарною недостатністю у 62,5% і затримкою розвитку внутрішньоутробного плода у 16,2% жінок. Перинатальні наслідки характеризуються високою частотою постгіпоксичних уражень ЦНС новонароджених (у 20%), незрілістю процесів адаптації новонароджених у (46%).3. У вагітних з лейоміомою матки мають місце порушення в нейроендокринній адаптації організму (симпатоадреналовій, серотонінергічній та наднирникових залоз) та психоемоційному стані (низький рівень функціональних можливостей психічної адаптації, висока тривожність та напруження компенсаторних механізмів: 50% вагітних мають скарги на відчуття страху, тривоги порушення сну та інші, 75% вагітних мають низький рівень стресостійкості і 60,8% - низький рівень саморегулювання), що може сприяти появі загрози переривання вагітності та плацентарної недостатності. Встановлено прямий корелятивний зв’язок між рівнем індексу стресостійкості та соматомамотропіну в крові (r=+0,76).4. У вагітних з лейоміомою матки порушується стан внутрішньоутробного плода, що проявляється змінами рівнів гормонів (прогестерону, хоріонічного соматомамотропіну, екскреції естріолу в ІІІ триместрі), кардіотокограм (зниження частоти миттєвих осциляцій, амплітуди та тривалості акцелерацій, поява децелерацій), зниженням дихальних рухів плода та його рухової активності, зниженням біофізичного профілю плода до 5,0±0,4 проти 7,0 балів і вище у здорових вагітних, затримкою розвитку плода у 16,2% і розвитком плацентарної недостатності у 62,5% вагітних.5. У вагітних з лейоміомою матки за даними доплерометрії відмічено порушення гемодинаміки в системі мати-плацента-плід: підвищення індексів судинного опору в маткових артеріях, в аркуатних артеріях в залежності від кількості вузлів на матці (ІР в матковій артерії при наявності одного вузла становить 0,66±0,03, при множинній лейоміомі – 0,71±0,03, р<0,05, що призводить до гіпоксії та перерозподілу кровообігу плода (ПІ в артерії пуповини (1,04±0,02 проти 0,94±0,03 в контрольній групі), що супроводжується централізацією кровообігу плода та порушенням кровообігу в мозкових судинах плода (ПІ мозкових артерій при множинній лейоміомі 1,45±0,04 проти 1,35±0,04; ІР 0,76±0,02 проти 0,72±0,03)).6. Порушення стану плода та новонародженого у жінок з лейоміомою матки залежить від кількості лейоматозних вузлів, їх розташування (найбільш несприятливе – інтрамуральне в нижній третині тіла матки, в басейні маткової артерії), розташування плаценти в проекції вузлів, плацентарної недостатності та порушення психоемоційного стану вагітних.7. Розроблено комплекс лікувально-профілактичних заходів, який передбачає призначення вагітним з лейоміомою матки спазмолітиків, препаратів, які покращують мікроциркуляцію, внутрішньоклітинний метаболізм та мають антиоксидантну і мембранопротекторну дію та седативний ефект (м’які транквілізатори рослинного походження – ново-пассит, валеріана; інстенон і хофітол).8. Застосування розробленого комплексу лікувально-профілактичних заходів сприяло зменшенню психоемоційних порушень у вагітних з лейоміомою та покращенню стану внутрішньоутробного плода (зниження плацентарної недостатності у ІІ триместрі вагітності з 62,5% до 32%, у ІІІ триместрі – з 54,5% до 28,0%, затримки розвитку плода з 16,2% до 8,0%, перинатальної смертності не було), і більш сприятливому перебігу вагітності та пологів (відсутні мимовільні викидні, частота загрози переривання вагітності і знизилась з 66,6% до 44,0%, гіпоксія плода у пологах з 44,0% до 28,0%, випадків перинатальної смертності не зафіксовано, покращився стан новонароджених при народжені та постнатальна адаптація). |

 |