**Коханов Ігор Вадимович. Перебіг вагітності, пологів, стан плода і новонародженого при антифосфоліпідному синдромі у хворих на цукровий діабет : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Державна установа "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України". — К., 2007. — 158арк. — Бібліогр.: арк. 136-158.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Коханов І.В. Перебіг вагітності, пологів, стан плода і новонародженого при антифосфоліпідному синдромі у хворих на цукровий діабет. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Державна установа "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України", Київ, 2007.  Дисертація присвячена актуальному питанню сучасного акушерства –вивченню антифосфоліпідного спектру у вагітних, хворих на цукровий діабет, у різні періоди вагітності та з'ясуванню патогенетичної ролі антифосфоліпідного синдрому (АФС) у механізмах розвитку акушерських ускладнень, удосконаленню комплексу лікувально-профілактичних заходів для таких жінок.  Встановлено особливості перебігу вагітності, стану плода і новонародженого у жінок, хворих на ЦД, в залежності від рівня антифосфоліпідних антитіл. Визначено особливості системи гемостазу у жінок, хворих на цукровий діабет, з АФС: тромбоцитопенія, порушення процесів руйнування тромбоцитів, збільшення кількості «молодих» форм кров’яних пластинок зі збільшеним об’ємом, підвищення гетерогенності популяції тромбоцитів (анізоцитоз), зростання їх агрегаційнійних та адгезивних властивостей на тлі гіперкоагуляції крові. Виявлено порушення стану єдиного комплексу мати-плацента-плід (плацентарна недостатність в сполученні з вираженими циркуляторними порушеннями, затримка росту плода, зниження його адаптаційно-пристосувальних можливостей), які лежать в основі патогенезу перинатальних втрат при АФС у жінок, хворих на ЦД.  Запропоновано комплекс лікувально-профілактичних заходів для вагітних з цукровим діабетом та високим титром антифосфоліпідних антитіл, спрямований на корекцію виявлених змін, показана його ефективність щодо покращення перебігу вагітності, стану плода і новонародженого. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі – зниження частоти ускладнень вагітності і пологів, порушень стану плода і новонародженого при антифосфоліпідному синдромі у хворих на цукровий діабет шляхом патогенетичного обґрунтування та розробки комплексу лікувально-профілактичних заходів для цієї категорії жінок.  1. У вагітних, хворих на цукровий діабет, в 65 % випадків визначаються патологічно підвищені титри антифосфоліпідних антитіл класів IgM та IgG, що клінічно проявляється ознаками антифосфоліпідного синдрому різного ступеня. Високий вміст антифосфоліпідних антитіл частіше спостерігається у хворих з тяжкою формою діабету та розповсюдженими хронічними судинними ускладненнями хвороби (універсальною діабетичною ангіопатією).  2. Серед антитіл до різних фосфоліпідів у вагітних з цукровим діабетом та антифосфоліпідним синдромом найбільшою мірою підвищуються антитіла до кардіоліпіну та сфінгомієліну. Титри антитіл до фосфатидилхоліну, фосфатидилетаноламіну, фосфатидилсерину та фосфатидилінозитолу підвищуються менше, а ступінь їх підвищення приблизно однаковий. Для встановлення наявності антифосфоліпідного синдрому та характеристики його ступеня у вагітних з цукровим діабетом цілком достатньо визначення титрів антитіл до кардіоліпіну або сфінгомієліну.  3. Перебіг вагітності у хворих з високим вмістом антифосфоліпідних антитіл істотно частіше ускладнюється загрозою переривання вагітності (82,1 проти 28,6 %), прееклампсією (79,5 та 52,6 %), плацентарною недостатністю (82,1 та 52,3 %), що обумовило і більшу частоту дитресу плода (84,6 та 47,6 %). Перинатальна смертність за наявності антифосфоліпідного синдрому в 4,5 рази перевищує таку у хворих з нормальними титрами антифосфоліпідних антитіл – 205,1 проти 47,6 .  4. Екстремально високі титри антифосфоліпідних антитіл класу IgM (>80 MPL) та/або IgG (>80 GML) у хворих на цукровий діабет в І триместрі вагітності є маркером високого ризику перинатальних втрат.  5. У вагітних з цукровим діабетом і підвищеними рівнями антифосфоліпідних антитіл відбуваються порушення тромбоцитарної ланки системи гемостазу: тромбоцитопенія, порушення процесів руйнування тромбоцитів, збільшення кількості «молодих» форм кров’яних пластинок зі збільшеним об’ємом, підвищення гетерогенності популяції тромбоцитів (анізоцитоз), зростання їх агрегаційнійних та адгезивних властивостей. Водночас спостерігається гіперкоагуляція крові, що стає одним з пускових механізмів підвищеного тромбоутворення.  6. Антифосфоліпідний синдром негативно впливає на морфо-функціональний стан плацентарного комплексу: формується плацентарна недостатність у сполученні з вираженими циркуляторними порушеннями, затримка росту плода, зниження його адапційно-пристосувальних можливостей, про що свідчить низька оцінка біофізичного профілю плода та значна частота мікросомій, дистресу плода, народження дітей у стані асфіксії, порушення перебігу раннього неонатального періоду (респіраторний дистрес-синдром, геморагічний синдром).  7. Чинниками ризику перинатальної патології при антифосфоліпідному синдромі у вагітних, хворих на цукровий діабет, є високі титри антифосфоліпідних антитіл до кардіоліпіну та/або сфінгомієліну; порушення тромбоцитарної ланки системи гемостазу; ускладнення перебігу вагітності прееклампсією, плацентарною недостатністю; низька концентрація в крові прогестерону у І та естріолу у ІІ триместрі вагітності.  8. Удосконалений комплекс лікувально-профілактичних заходів для вагітних з цукровим діабетом та високим вмістом антифосфоліпідних антитіл з включенням кверцетину та солкосерилу трьома двотижневими курсами покращує перебіг вагітності, стан плода і новонародженого, що робить доцільним впровадження його у практику роботи родопомічних закладів. | |