**Дорошенко-Кравчик Марта Володимирівна. Профілактика та лікування плацентарної дисфункції у вікових першородячих : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Дорошенко-Кравчик М.В. Профілактика та лікування плацентарної дисфункції у вікових першородячих.  Дисертація (рукопис) на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14. 01. 01. — акушерство та гінекологія.  Національний медичний університ ім. О.О. Богомольця, м. Київ, 2005.  Проведено та досліджено перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду у вагітних віком 27 років і старших. Встановлено, що у вікових першородячих перебіг вагітності, пологів, пісяпологового періоду у проходив із більшою кількістю ускладнень, порівнюючи із вагітними до 27 років.  Досліджено, що у вікових першородячих характерний розвиток вагітності на фоні гіпопродукції основних гормонів вагітності, складаючи напередодні пологів 1/4 — 1/2 фізіологічних норм. При допплерометричному дослідженні встановлено, що ступінь порушення матково-плацентарного і плацентарно-плодового кровоплину знаходяться у прямій залежності від частоти та ступеня важкості хронічної внутрішньоутробної гіпоксії, маси новонароджених та перинатальних втрат.  При патогістологічному та електронно мікроскопічному дослідженнях виявлено, що диструктивні і дистрофічні зміни плаценти залежать від її вікових трансформацій. Порушення у системі гемомікроциркуляційного русла, у сполучній стромі, у клітинних компонентах ворсин плаценти є однією із безпосередніх причин розвитку плацентарної дисфункції.  З метою профілактики та лікування плацентарної дисфункції у вікових першородячих включено препарат для системної ензимотерапії — вобензим. Після застосування запропонованих лікувально-профілактичних заходів встановлено: перебіг вагітності, пологів, пісяпологового періоду проходив із меншою кількістю ускладнень, після застосування рекомендованого комплексу терапії, покращилися показники стану плода та новонародженого. Таким чином, одержані результати, свідчать про високу ефективність застосованої терапії. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведені теоретичні узагальнення і нові вирішення проблеми патогенезу, лікування планцентарної дисфункції у вікових першородячих, на основі вивчення фетопланцентарного комплексу та впроваджено до загальноприйнятих методів лікування препарат системної ензимної дії — вобензим і доведено ефективність його застосування.  1.Вікові першородячі формують групу ризику по розвитку плацентарної дисфункції, яка у віці 27–33років має місце у 52–57 % вагітних , у віці 34-х років та старше 67–73% та проявляється хронічною гіпоксією внутрішньоутробного плода у 50,2%, гіпотрофією плода у 17,3% вагітних і зумовлює високу частоту пренатальної смертності.  2. Плацентарна дисфункція, яка розвивається у вікових першородячих, зумовлена змінами вікових особливостей організму жінок та перенесеними захворюваннями (екстрагенітальними та гінекологічними).  3. З метою діагностики плацентарної дисфункції необхідно визначати дані КТГ, ультразвукової діагностики з ефектом Допплера, рівень статевих гормонів.  4. Ступінь порушення матково-плацентарного та плацентарно-плодового кровоплину знаходяться у прямій залежності від частоти та ступеню важкості, хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плода та маси новонародженого.  5.Особливо важливими є виявлені за допомогою допплерометрії у вікових першородячих зміни матково-плацентарного та плацентарно-плодового кровоплину. Несприятливими допплерометричними критеріями є підвищення показників кровоплину у спіральних артеріях центру плацентарного ложа а також відношення швидкості діастолічного опору індексу резистентності, пульсаційного індексу термінальних гілок артерії пуповини до артерій пуповини >1.  6. У вікових першородячих спостерігаються патологічні зміни в плаценті (склероз та фібриноїдна трансформація строми ворсин) порушення у системі гемомікроциркуляторного русла, у сполучній стромі, у клітинних компонентах ворсин хоріона, що можуть бути безпосередньою причиною розвитку плацентарної дисфункції, а також ускладнень перебігу вагітності і пологів та погіршення стану плода і новонародженого ( загроза переривання вагітності 38,4–48% , пізні гестози 36,1–44%, загроза передчасних пологів 13,8–13 %, гіпоксія плода 23–26%).  7. Розроблено лікувально-профілактичні заходи для вікових першородячих які покращують матково- плацентарний кровоплин з використанням вобензиму та загально прийнятих заходів(оксигенотерапія загальноукріплюючі заходи, препарати що впливають на енергетичний обмін, токолітична терапія).  8. Запропонована терапія покращує матково- плацентарний кровоплин( збільшення амплітуди миттєвих осциляцій на 13,84 % амплітуди акцелєрацій на 15,6% та їх тривалості на 18,6% підвищення біосинтезу гормонів (зокрема естріолу) ) | |