**Шаповал Микола Віталійович. Стан систем гомеостазу під час вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок, які вживають наркотичні препарати : Дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2006. — 403 арк. : табл., рис. — Бібліогр.: арк. 358-403**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Шаповал М.В. Стан систем гомеостазу під час вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок, які вживають наркотичні препарати. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Одеський державний медичний університет МОЗ України, м. Одеса, 2006.  У дисертації наведено вивчення стану системи центральної та регіонарної гемодинаміки, гемостазу, гормонального, плодово-плацентарного гомеостазу у вагітних із наркоманіями, а також ролі бактеріологічних, імунологічних чинників у розвитку акушерських ускладнень, плацентарної недостатності, СЗРП та розробки диференційованих способів їх лікування.  Обстежено 276 вагітних жінок та їх новонароджені. Встановлено, що патомеханізми розвитку акушерських ускладнень ПН і СЗРП включають порушення центрального, матково-плодово-плацентарного кровообігу, які виникають на фоні розвитку тромбофілічних станів, антифосфоліпідного синдрому, зниження рівня продукції плодово-плацентарних гормонів, високого рівня інфекційних захворювань і перинатального інфікування ФПК, наслідком яких є розвиток гіпоплазії, склерозуючих та деструктивних змін у плаценті та спіральних артеріях. Вживання наркотиків призводить до високого рівня ускладнень у неонатальному періоді в новонароджених і затримки психомоторного розвитку дітей протягом перших трьох років життя. Застосування диференційованих лікувальних підходів до корекції стану гемостазу (фраксипарин) та матково-плацентарно-плодового кровотоку (мілдронат) сприяє підвищенню ефективності комплексної терапії плацентарної недостатності та хронічної гіпоксії плода, що проявляється покращанням показників морфофункціонального стану фетоплацентарного комплексу, зменшенням ускладнень вагітності, частоти передчасних пологів, СЗРП, захворюваності новонароджених. | |
| |  | | --- | | У дисертації розв’язано актуальну проблему сучасного акушерства, рзроблено основні принципи та алгоритм ведення вагітних, роділей та породілей із наркоманією. Вивчено функціональний стан основних фізіологічних систем, що забезпечують гомеостаз організму в гестаційний період в цієї категорії жінок.   1. За сучасних умов південного регіону України спостерігається чітка тенденція до зростання кількості вагітних, що страждають на наркоманію. Перебіг вагітності в них супроводжується високою частотою загрози переривання вагітності (64,49%), передчасних пологів (21,01%), розвитком фетоплацентарної недостатності та хронічної гіпоксії плода з формуванням синдрому затримки його розвитку (47,46%), народження дітей у стані асфіксії різного ступеня (59,7%), синдрому втрати плода (18%) та значно підвищеним рівнем розвитку перинатальної і неонатальної патології (98,19%). 2. Стан центральної гемодинаміки у вагітних із наркоманіями у ІІІ триместрі вагітності характеризується зростанням частоти гіпокінетичного типу кровообігу. За наявності хронічного пієлонефриту частіше – у (62,96±9,47)% випадків – гіперкінетичний тип, а при проявах гестозу другої половини вагітності (легкої та середньої тяжкості) – гіпокінетичний і еукінетичний типи. Дані типи кровообігу патофізіологічно пов’язані з формуванням і розвитком плацентарної, фетоплацентарної недостатності та синдрому затримки розвитку плода. 3. Стан системи гемостазу у вагітних із наркоманіями характеризується розвитком у ІІІ триместрі хронічного синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання, що морфологічно підтверджується характером змін стану мікроциркуляторного русла у спіральних артеріях матки і судинах плаценти. 4. У розвитку плацентарної недостатності й затримки розвитку плода патогенетичне значення мають антитіла до мембранних фосфоліпідів, які виявляються у 48,2% вагітних. Поряд із порушенням стану системи гемостазу високий рівень антифосфоліпідних антитіл, СЗРП, гіпоксія плода дозволяють стверджувати про розвиток у цих вагітних антифосфоліпідного синдрому, який перебігав в легкому і середньому ступенях тяжкості. Патогенетичні механізми розвитку АФС пов’язані як з прийомом наркотичних речовин при полінаркоманіях з появою АФА, так і високим рівнем інфікування фетоплацентарного комплексу. 5. У вагітних із наркотичною залежністю провідну роль у розвитку плацентарних порушень і ПН відіграють патологічні зміни спіральних артерій, які проявляються облітеруючою формою патології, зниженням материнського кровотоку до ворсинок плаценти, загибеллю мікроворсинок синцитіотрофобласта, реологічними порушеннями в міжворсинчастому просторі, великими ішемічними некрозами ворсинок у межах котиледона, що супроводжується вираженою гіпоплазією плаценти, незрілістю строми капілярів ворсинок або будовою строми. Матково-плацентарний кровообіг при існуючому, у жінок із наркоманіями, гіпокінетичному типі кровообігу в ІІІ триместрі вагітності характеризується значним зниженням кровотоку в матковій артерії, артерії пуповини і проявляється підвищенням систоло-діастолічного співвідношення, індексу резистентності та пульсаційного індексу під час допплерографії. Патогенетичні механізми зміни матково-плацентарного кровообігу пов’язані з прогресуючими порушеннями стану системи гемостазу та розвитком тромбофілічних станів у плацентарному комплексі, патологічними змінами структури плаценти, облітерацією капілярів. 6. У жінок, що вживають наркотичні речовини під час вагітності, спостерігаються патологічні зміни гормональної функції плаценти, а саме прогресуюче в ІІІ триместрі зниження вмісту в крові плацентарного лактогену, естріолу, і меншою мірою прогестерону, що є однією зі складових у виникненні синдрому затримки розвитку плода. Гормональні зміни супроводжуються зниженням параметрів біофізичного профілю плода і розвитком хронічної гіпоксії плода. 7. У новонароджених і дітей першого року життя спостерігається висока частота краніоцефальної дисморфії, симптомів соматичного дизонтогенезу, затримки психомоторного розвитку, патологічних синдромів, які проявляються впродовж 1-3 років життя дитини. 8. Порушення функціонального стану центральної та регіонарної гемодинаміки, системи гемостазу та фетоплацентарної системи, розвиток антифосфоліпідного синдрому, реологічних зрушень у вагітних із наркоманіями являють собою патогенетичні механізми гестаційних ускладнень перебігу вагітності, пологів, патологічних станів плода, новонароджених і дітей першого року життя. 9. Застосування диференційованих лікувальних підходів до корекції стану системи гемостазу (фраксипарин) і стану матково-плацентарного і плодово-плацентарного кровотоку (мілдронат) у вагітних із наркоманіями протягом ІІІ триместру сприяє підвищенню ефективності комплексної терапії плацентарної недостатності та хронічної гіпоксії плода у 1,9 разу, що проявляється покращанням показників морфофункціонального стану фетоплацентарного комплексу, зменшенням ускладнень вагітності в 3,16 разу, частоти передчасних пологів у 2,7 разу, СЗРП в 1,5 рази. Використання розроблених алгоритмів перинатальної охорони плода у вагітних із наркоманіями в кожному другому випадку сприяє поліпшенню перинатальних наслідків, зменшенню захворюваності новонароджених, нормалізації нервово-психічного розвитку дітей перших років життя, що дозволяє рекомендувати їх в практику родопомічних закладів і перинатальних центрів. | |