**Герасименко Світлана Федорівна. Клініко-патогенетичне обгрунтування відновлювального лікування породіль, що перенесли акушерські кровотечі : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2007**

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

|  |
| --- |
| **Герасименко С. Ф. „Клініко-патогенетичне обгрунтування відновлювального лікування породіль, що перенесли акушерські кровотечі”. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2007.Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі сучасного акушерства – вивченню патофізіологічних зрушень в організмі породіль внаслідок акушерських кровотеч, удосконаленню відновлювального лікування, а також зменшенню післяпологових ускладнень та попередженню їх виникнення.У дисертації розглянуті основні етіопатогенетичні чинники розвитку акушерських кровотеч, встановлені особливості функціонального стану головного мозку, виявлені зміни психоемоційного статусу у пацієнток, досліджені гематологічні, метаболічні показники, параметри окисно-антиоксидантного гомеостазу, ендогенної інтоксикації та вивчені морфофункціональні порушення в плацентах і матках внаслідок кровотеч. Запропоновано і патогенетично обґрунтовано принципово новий спосіб відновлювального лікування породіль, що перенесли акушерські кровотечі, з використанням озонотерапії. Досліджена ефективність відновлювального лікування породіль, що перенесли помірні та масивні кровотечі під час пологів, із застосуванням в комплексному лікуванні медичного озону в порівнянні з традиційними методами лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації представлено нове рішення наукової задачі, що полягає у вивченні патофізіологічних зрушень в організмі породіль після акушерських кровотеч і удосконаленні відновлювального лікування, оптимізації перебігу післяпологового періоду у цієї категорії жінок, а також в зменшенні ускладнень і профілактиці їх виникнення.1. Акушерські кровотечі у жінок розвиваються на тлі високого рівня гінекологічних захворювань (порушень менструальної функції, запальних захворювань, артифіціальних і мимовільних абортів), акушерської патології (прееклампсії, фетоплацентарної недостатності, імуноконфлікту, загрози переривання вагітності), екстрагенітальних захворювань (анемії, нейроциркуляторної дистонії, ожиріння, патології щитовидної залози, гіпотонічної і гіпертонічної хвороби), ускладнень перебігу пологів (аномалій пологової діяльності, передчасних пологів, переношування, патології послідового періоду).
2. У породіль, що перенесли акушерські кровотечі, з першої доби пуерперію відбувається посилення вільнорадикального перекисного окислення ліпідів, підвищення активності ферментативної і неферментативної ланок антиоксидантної системи, наростання ендогенної інтоксикації, збільшення показників лактату і пірувату. Динаміка вказаних змін виражена суттєвіше у жінок з масивною крововтратою, в порівнянні з пацієнтками, що мали помірну крововтрату в пологах.
3. Озонотерапія впливає позитивно на окисно-антиоксидантний гомеостаз внаслідок підвищення з першої по четверту добу після пологів, і подальшого зниження з четвертої до сьомої доби пуерперію, продуктів перекисного окислення ліпідів на фоні адекватної стимуляції антиокислювальної активності плазми з першої до сьомої доби після пологів. Також, внаслідок озонотерапії протягом післяпологового періоду зменшується рівень ендогенної інтоксикації, відбувається посилення аеробного метаболізму за рахунок зниження метаболічних параметрів крові – лактату і пірувату, що сприяє корекції порушень гомеостазу у породіль, що перенесли акушерські кровотечі.
4. Використання медичного озону в післяпологовому періоді дозволяє підвищити ефективність відновлювального лікування породіль, що перенесли акушерські кровотечі, сприяє зниженню частоти виникнення ускладнень, зменшенню часу перебування пацієнток в стаціонарі, оптимізує неонатальну адаптацію їх новонароджених. Ефективність відновлювального лікування цих породіль при зіставленні з традиційним лікуванням по всім критеріях оцінюється вище.
5. Під впливом озонотерапії у жінок в післяпологовому періоді відбувається нормалізація функціонального стану головного мозку, покращуються частотно-амплітудні характеристики ЕЕГ, регресує патологічна повільнохвильова активність, зменшується реактивна і особистісна тривожність, стабілізується психоемоційний статус, поліпшується загальне самопочуття, активність і настрій.
6. Розвиток акушерських кровотеч відбувається на фоні певного морфологічного субстрату, представленого вираженими дисциркуляторними, дистрофічними, інволютивними, склеротичними процесами при помірно виражених компенсаторно-пристосовних змінах в плаценті, а також виражених склеротичних, дистрофічних, дисциркуляторних і некробіотичних процесах, що виявляються в плацентарному ложі матки.
7. У плацентах породіль, що перенесли кровотечі під час пологів, спостерігаються порушення синтезу колагену IV типу в базальних мембранах судин і явища ендотеліальної дисфункції у вигляді підвищеної експресії ендотеліну ендотеліоцитами судин децидуальної оболонки (53,8±2,9 мка) і ворсинчастого хоріона (46,0±2,6 мка). У матці виявляється посилення експресії ендотеліну ендотеліоцитами спіральних артерій матки (57,8±8,56 мка), у поєднанні з порушенням синтезу колагену строми I і III типу та IV типу в базальних мембранах судин.
 |

 |