**Кіндій Олег Любомирович. Обгрунтування диференційованої лікувальної тактики при загрозі передчасних пологів : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Івано-Франківський держ. медичний ун- т. — Івано-Франківськ, 2007. — 167арк. : іл. — Бібліогр.: арк. 137-167.**

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

|  |
| --- |
| **Кіндій О.Л. Обгрунтування диференційованої лікувальної тактики при загрозі передчасних пологів. –***Рукопис****.****Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, 2007 рік.*Мета даного дослідження полягала у зниженні частоти невиношування, рівня перинатальної патології і на підставі наукової розробки та впровадження у практику лікувальних закладів диференційованої лікувальної тактики, та заходів профілактики загрози передчасних пологів. Проведена порівняльна характеристика клінічних даних та оцінка скоротливої активності матки в динаміці перебігу фізіологічної вагітності і загрози передчасних пологів, з’ясовано особливості формування плацентарної недостатності на тлі патологічної активності матки при невиношуванні, вивчено стан перекисного окислення ліпідів та антиоксидантну систему захисту організму, мікроелементозне забезпечення організму вагітних із загрозою передчасних пологів, досліджено стан клітинного і гуморального імунітету та цитокіновий статус при загрозі передчасних пологів, проведено вивчення морфологічного стану посліду у жінок при невиношуванні.Базуючись на отриманих даних, запропоновано і обґрунтовано доцільність диференційованої лікувальної тактики при невиношуванні шляхом використання синглетно–кисневої терапії та ін’єкцій коензим композитуму на тлі загально прийнятої базової терапії невиношування. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведені теоретичне обґрунтування і нове вирішення наукової задачі щодо підвищення ефективності лікувальних заходів при загрозі передчасних пологів, що проявляється в удосконаленні методу лікування із застосуванням синглетно–кисневої терапії та коензиму композитуму з метою зниження частоти передчасних пологів та акушерських і перинатальних ускладнень.1. Маткова активність при загрозі передчасних пологів в порівнянні з фізіологічною вагітністю, характеризується зменшенням частоти низько амплітудних й зростанням частоти і тривалості високо амплітудних маткових скорочень та виникненням у 52,0% аномальних маткових циклів (ДМС і/або КДС) на тлі підвищеного базального тонусу матки.2. У вагітних із загрозою передчасних пологів на тлі патологічно вираженої активності матки спостерігається відхилення показників фетального розвитку в порівнянні з фізіологічною вагітністю. Відхилення I ступеня діагностовано у 89,6%, другого- у 7,5% і третього – у 3,7%.3. Загроза передчасних пологів супроводжується активацією реактивної ланки ПОЛ, що проявляється зростанням показника МА (р<0,01), рівня світло суми спонтанного світіння на 48,4% (р<0,0001), амплітуди швидкого спалаху на 64,0% (р<0,001), та пригніченням АОСЗ. Про що свідчить зниження активності каталази в 2,7, співвідношення ЦП / ТФ у 2,1 рази.4. При ускладненні вагітності загрозою передчасних пологів в сироватці крові знижується концентрація цинку на 48,3%, марганцю на 63,1%, міді на 46,7%, заліза на 63,4% і є свідченням глибокого дисбалансу мікроелементного складу в організмі вагітних жінок.5. Маніфестними ознаками загрози передчасних пологів у ІІ-ІІІ триместрах вагітності є розлади локального захисного бар’єру слизових оболонок урогенітального тракту, що проявляються достовірним дефіцитом секреторного імуноглобуліну А (до 2,56±0,27, p<0,02), на тлі підвищення вмісту IgМ (в 1,72 рази, p<0,05), IgG (в 1,35 рази, p<0,05) та ІЛ-6 (в 2,84 рази, p<0,05) в цервікальному слизі, порівняно із значеннями у практично здорових вагітних., за наявності загрози передчасних пологів у крові вагітних жінок відмічається виражений дисбаланс цитокінів у бік збільшення концентрації прозапальних ІЛ - 1в, ІЛ - 8 та зменшення титрів протизапального ІЛ - 10. В той самий час, моноцити/макрофаги перебувають у стані хронічної активації, про що свідчить факт надмірної продукції вказаними клітинами ІЛ-1в, ІЛ - 8 та дефіцит синтезу ІЛ-10. Діагностика загрози передчасних пологів у ІІ-ІІІ триместрах вагітності, порівняно із перебігом вагітності у практично здорових жінок, супроводжується дисфункцією імунної відповіді, що проявляється депресією рівнів Т-лімфоцитів хелперів (в 1,73 рази, р<0,05), активованих Т- (в 1,38 рази, р<0,02) і В-лімфоцитів (на 1,42 рази, р<0,02), на тлі підвищення Т-супресорів (в 1,23 рази, р<0,05) та наростанням в 2,48 раза (р<0,05) рівнів CD95+(Fas/APO-I) до (5,38±0,43), як маркера активізації механізмів апоптозу лімфоцитів периферійної крові; зменшенням рівнів ІЛ-4 (в 2,04 рази, р<0,05), при збільшенні показників IFN-г (в 9,75 рази, р<0,05), ІЛ-1в (в 2,84 рази, р<0,05), TNF-б (в 4,12 рази, р<0,05) та ІЛ-6 (в 5,45 рази, р<0,05); наростанням титрів імуноглобулінів класів М (в 1,84 рази, р<0,05), G (в 1,53 рази, р<0,05) та IgА (в 1,49 рази, р<0,05) в сироватці крові.6. Гемодинамічні розлади, що виникають у плаценті на тлі деструктивних змін у термінальних і стовбурових ворсинах та у зв’язку з порушенням трансформації вузьких капілярів ворсин плаценти у широкі та клубні сприяють розвитку дистрес–синдрому у плода та виникнення ФПН.7. Включення в базовий лікувальний комплекс загрози передчасних пологів синглетно–кисневої терапії і коензим композитуму дозволило забезпечити ефективне пролонгування вагітності у 82,2% вагітних жінок та знизити показник ФПН У 1,7 рази. |

 |