**Геревич Георгій Йосипович. Тютюнопаління та його вплив на перебіг вагітності, пологів, стан плода і новонародженого : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. — К., 2005. — 154арк. — Бібліогр.: арк. 134-154.**

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

|  |
| --- |
| Геревич Г. Й. Тютюнопаління та його вплив на перебіг вагітності, пологів, стан плода і новонародженого. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Інститут педіатрії акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2004.Роботу присвячено вивченню впливу різних форм тютюнопаління на перебіг та результати вагітності, та розробці комплексу лікувально-профілактичних заходів з метою зниження частоти акушерських та перинатальних ускладнень. Встановлено, що вагітність та пологи у жінок, які знаходяться під впливом тютюнопаління часто ускладнюються (загроза переривання, несвоєчасний вилив навколоплодових вод, передчасні пологи, відшарування та передлежання плаценти, затримка розвитку та гіпоксія внутрішньоутробного плода), причому частота ускладнень залежить, як від кількості вживаних сигарет, так і від форми тютюнопаління. У вагітних, що палять виявлено прямий зв‘язок між рівнем психоемоційного стресу, кількістю вжитих сигарет та факторами стресорного навантаження. З‘ясовано особливості перерозподілу та метаболізму нікотину у вагітних, що палять (знаходження продуктів розпаду нікотину в крові плода в концентраціях близьких до їх рівня в крові матері). Виявлено, що вплив тютюнопаління призводить до активації перекисного окислення ліпідів та виснаження антиоксидантної системи захисту, що призводить до стану “оксидантного” стресу у вагітних. Визначено, що тютюнопаління призводить до розвитку плацентарної недостатності, на тлі якої розвивається дистрес утробного плода, ступінь вираженості котрого залежить від виду та інтенсивності тютюнопаління.Запропоновано комплекс заходів, спрямованих на профілактику та корекцію виявлених змін, показана їх ефективність, щодо запобігання розвитку ускладнень вагітності та порушень стану плода. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової задачі – обґрунтування та розробка системи лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зниження частоти акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних, які перебувають під впливом тютюнопаління.1. Вагітність та пологи у жінок, що знаходяться під впливом тютюнопаління часто ускладнюються, що негативно впливає на стан утробного плода та новонародженого. Найбільш частими ускладненями вагітності та пологів є загроза переривання (28% у активних курців та 20% у пасивних), несвоєчасний вилив навколоплодових вод (26% у активних курців та 14% у пасивних) і передчасні пологи (8% у активних курців), відшарування та передлежання плаценти (6% у активних курців), затримка розвитку (26% у активних курців та 16% у пасивних) та гіпоксія плода (34% у активних курців та 22% у пасивних). Частота ускладнень вагітності і пологів у жінок, що знаходяться під впливом тютюнопаління залежить як від кількості вживаних сигарет, так і від форми тютюнопаління.

2. Дослідження метаболізму нікотину у активних курців виявило, що в крові новонароджених визначається високий рівень метаболіту нікотину-котініну в середній концентрації 95,58±36,3 нг/мл, що складає приблизно 90% від його рівню в крові матері. У вагітних, які регулярно перебувають під впливом тютюнопаління свого оточення в крові визначається котінін в концентраціях - 12-15 нг/мл, це є об‘єктивним підтвердженням того, що при так званому пасивному тютюнопалінні в організмі вагітної в досить високих кількостях накопичуються шкідливі продукти згорання тютюну.3. У вагітних, що курили сигарети визначається високий рівень психоемоційного стресу (у 80%). Виявлено прямий зв‘язок між рівнем психоемоційного стресу, кількістю вжитих сигарет та факторами стресорного навантаження, серед яких найбільш впливовими є: конфліктні ситуації в сім‘ї (r=0,64, p<0,05), відсутність чоловіка (r=0,77, p<0,05), важкі побутові умови (r=0,48, p<0,05), нестача грошей. (r=0,53, p<0,05).4. Вплив тютюнопаління призводить до активації ПОЛ у вагітних, причому найбільш вираженою вона є у групі активних курців. У відповідь на активацію ПОЛ у вагітних, що перебували під впливом тютюнопаління відбувається активація ферментної ланки АОСЗ, причому якщо у групі пасивних курців активність АОСЗ зростає в динаміці вагітності відповідно до росту процесів ПОЛ, то у групі активних курців компенсаторне напруження АОСЗ у першій половині вагітності змінюється зниженням її активності у другій на тлі прискорення процесів ПОЛ, що призводить до поглиблення стану “оксидантного” стресу у цього контингенту вагітних.5. Проведені дослідження стану фето-плацентарної системи свідчать, що як активне так і пасивне тютюнопаління протягом всієї вагітності може призводити до розвитку плацентарної недостатності, вираженість якої збільшується в динаміці вагітності і залежить від форми тютюнопаління. Результати антенатального моніторингу плода з визначенням основних показників БПП показали, що у вагітних які знаходились під впливом тютюнопаління виникає дистрес утробного плода. Ступінь вираженості дистреса утробного плода у вагітних під впливом тютюнопаління залежить від виду та інтенсивності тютюнопаління.6. Розроблений комплексний метод лікувально-профілактичних заходів для вагітних, які знаходяться під впливом тютюнопаління показав свою високу ефективність (93%). Це дозволило знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень: загрозу переривання вагітності в 3 рази, передчасні пологи в 2 рази, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти в 2 рази, внутрішньоутробної гіпоксії плода в 2 рази, затримки розвитку плода в 2 рази.**Практичні рекомендації**1. Вагітні що знаходяться під впливом тютюнопаління потребують пильного спостереження під час вагітності та виділення в групи ризику по розвитку акушерських та перинатальних ускладнень, при цьому необхідно враховувати форму та інтенсивність тютюнопаління.
2. Враховуючи високі показники психоемоційного стресу та дистресу плода вагітні, що знаходяться під впливом тютюнопаління потребують спеціального обстеження та психологічного розвантаження з урахуванням найбільш впливових факторів ризику, форми та інтенсивності тютюнопаління.
3. В практику роботи родопомічних закладів доцільно впровадити комплексну терапію тютюнової залежності у вагітних яка включає сугестивну психотерапію, голкорефлексотерапію та аромотерапію.
4. Для лікування утробної гіпоксії плода після 28 тижнів гестації в комплексну терапію доцільно включати актовегін в дозі 160 мг один раз на добу, тривалістю курсу 10-15 діб.
5. Високі показники ПОЛ, що мають місце у вагітних, які знаходяться під впливом тютюнопаління потребують корекції, для чого в комплексну терапію доцільно включати антиоксидант токоферолу ацетат в дозі 400 мг на добу курсами по 4 тижнів в кожному триместрі вагітності.
 |

 |