**Чибісова Ірина Володимирівна. Хронічна патологія гепатобіліарної системи у вагітних (клініко- патогенетична характеристика, лікування, акушерська тактика): дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2004.**

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

|  |
| --- |
| **Чибісова І.В. Хронічна патологія гепатобіліарної системи у вагітних (клініко-патогенетична характеристика, лікування, акушерська тактика). – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2004.У дисертації узагальнено дані комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження 182 вагітних з хронічною патологією гепатобіліарної системи. Вперше патогенетично обгрунтовано доцільність включення комбінації ербісолу та кремньоземних ентеросорбентів до їх лікування. Вивчено стан фетоплацентарного комплексу, перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду у вагітних з хронічною патологією гепатобіліарної системи, а також перебіг раннього неонатального періоду у новонароджених, під впливом лікування комбінацією ербісолу та кремньоземних ентеросорбентів. Вдосконалена акушерська тактика ведення вагітності у жінок з хронічною патологією гепатобіліарної системи, розроблені імунологічні та біохімічні показники для визначення ефективності лікування та прогнозування виходу вагітності. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дослідження присвячено актуальній проблемі сучасного акушерства – удосконаленню лікування та ведення вагітності у жінок з хронічною патологією гепатобіліарної системи. Проведене дослідження дозволило обґрунтувати призначення комбінації ербісолу та кремньоземних ентеросорбентів при лікуванні та медичній реабілітації вагітних з хронічною патологією гепатобіліарної системи, що привело до покращення результатів лікування даної патології, сприяло оптимізації веденню вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також раннього неонатального періоду у новонароджених.1. При включенні комбінації ербісолу та кремньоземних ентеросорбентів (ентеросгель, сілард П) до комплексу лікування вагітних з хронічною патологією гепатобіліарної системи відмічається скоріша нормалізація загального стану пацієнток, зникнення больового синдрому та диспепсичних явищ, відновлення функціональних проб печінки. Стійка ремісія захворювання настає у середньому на 7,8±0,2 добу від початку лікування, що на 5,6±0,7 діб скоріше, ніж у групі зіставлення (P<0,05).
2. У обстежених вагітних, які лікувалися з використанням запропонованої комбінації препаратів, у подальшому зменшується частота анемій (в 1,6 рази), пізніх гестозів (в 4,1 рази), фетоплацентарної недостатності (в 5,9 рази), СЗРП, передчасних пологів (в 2,7 рази). Поряд з цим відмічається сприятливий перебіг пологів та післяпологового періоду зі зниженням обсягу крововтрати та частоти гнійно-септичних ускладнень, а також більш задовільний перебіг раннього неонатального періоду.
3. Застосування комбінації ербісолу та кремньоземних ентеросорбентів у комплексі лікування вагітних з хронічною патологією гепатобіліарної системи покращує біохімічні показники, сприяє скорішій ліквідації синдрому метаболічної інтоксикації, що підтверджується зниженням рівня СМ та метаболітів ПОЛ (МДА і ДК), зростанням активності ферментів системи АОЗ (каталази і СОД), нормалізацією активності ЛДГ та її ізоферментів.
4. У вагітних при застосуванні комбінації ербісолу та кремньоземних ентеросорбентів виявляється чітка тенденція до ліквідації вторинного імунодефіциту, що полягає у відновленні кількості Т-лімфоцитів та нормалізації їхнього субпопуляційного складу, підвищенні показників ФАМ, зниженні рівня ЦІК у сироватці крові з чіткою тенденцією до нормалізації молекулярного складу, відновленні інтерлейкінового профілю.
5. Розроблений раціональний спосіб лікування вагітних з хронічною патологією гепатобіліарної системи з використанням комбінації ербісолу та кремньоземних ентеросорбентів сприяє збереженню клініко-лабораторних показників на нормальному рівні протягом 2-х років диспансерного нагляду у 95,8% пацієнток, а частота загострення ХНХ стає в 3,3 рази меншою.
6. Удосконалена акушерська тактика щодо ведення вагітності у жінок з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи. При цьому вирішувати питання виношування вагітності та прогнозувати її ускладнення, а також ускладнення у пологах і післяпологовому періоді можна з урахуванням динаміки лабораторних (імунологічних та біохімічних) показників щодо вираженості синдромів імунотоксикозу та ендогенної інтоксикації протягом 10-14 діб від початку лікування.
 |

 |