**Зубаренко Костянтин Олександрович. Комплексне лікування вагітних із залізодефіцитною анемією, які перенесли вірусний гепатит: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Зубаренко К.А.**Комплексне лікування вагітних із залізодефіцитною анемією, які перенесли вірусний гепатит. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Одеський державний медичний університет, 2004.  Дисертацію присвячено проблемі вдосконалення лікувально-профілактичних заходів у разі залізодефіцитної анемії (ЗДА) у вагітних, які перенесли вірусний гепатит. Доведено, що у цих жінок перебіг вагітності, пологів, а також неонатальний період у новонароджених ускладнюються вірогідно частіше (перебіг вагітності та пологів у 2 рази частіше, неонатальний період у 3 рази частіше), ніж у вагітних з анемією. Застосування в комплексному лікуванні вагітних із ЗДА біопротектора і біокоректора системної дії «Спіруліна» і лікувально-профілактичного продукту «Мультисорб» сприяє поліпшенню гематологічних показників, субфракційного складу плазми, показників функціонального стану гепатобіліарної системи, систем ПОЛ та АОЗ, стану плода та акушерських і перинатальных наслідків у вагітних з анемією, які перенесли вірусний гепатит. | |
| |  | | --- | | В дисертації наведено нове викладення актуальної задачі акушерства – покращення акушерських та перинатальних наслідків вагітності у жінок з анемією, які перенесли вірусний гепатит шляхом підвищення ефективності лікування за рахунок застосування в комплексі лікувальних заходів природного біопротектору і біокоректору системної дії «Спіруліни» й ентеросорбенту «Мультисорбу».   1. Виявлено, що у вагітних з анемією, які перенесли вірусний гепатит частота загрози переривання вагітності у 4 рази (р1-2<0,05), хронічної плацентарної недостатності у 2 рази (рI-III<0,05) перевищує таку, ніж у вагітних з ЗДА. Встановлено, що у новонароджених від матерів з анемією, які перенесли вірусний гепатит, має місце достовірне збільшення частоти гіпотрофії та асфіксії (рI-III<0,05). 2. Доведено, що анемія у вагітних, які перенесли вірусний гепатит, має перебіг з виразнішими клінічними проявами гемічної гіпоксії і гематологічними зрушеннями, що характеризують дефіцит заліза (зниження сироваткового заліза на 0,91 та підвищення ЗЗЗС на 6,65 мкмоль/л відповідно; р1-2<0,05), а також інтоксікаційноподібними змінами у ЛК-спектрах, ніж у вагітних з анемією. 3. У вагітних з анемією і гепатитом в анамнезі мають місце порушення ферментної (підвищення активності АСТ і АЛТ у 2 рази; р1-2<0,05), напруженість білкової та пігментної функцій печінки, явища холестазу (підвищення -ГГТ і ЛФ у 2 та 1,5 рази відповідно; р1-2<0,05). 4. Патогенетичними особливостями анемії у вагітних з гепатитом в анамнезі є нагромадження вторинних продуктів ПОЛ (підвищення малонового діальдегіду на 0,19 мкМ/л; р1-2<0,05) і раннє виснаження АОЗ клітин (зниження глутатіону відновленого та ГП, підвищення церулоплазміну і ГР; р1-2<0,05), ніж у вагітних з анемією. 5. Комплексна терапія із застосуванням «Спіруліни» і «Мультисорбу» у вагітних призводить до більш вираженої позитивної динаміки клінічних симптомів, приросту рівня сироваткового заліза, зменшення ЗЗЗС (р1а-1б, р2а-2б<0,05), нормалізації ЛК-спектрів, компонентів ПОЛ і АОЗ клітин (зниження МДА у 2,5 рази, церулоплазміну у 1,5 рази, ГР у 1,8 рази, підвищення глутатіона відновленого у 2,7 рази більше у вагітних основних підгруп; р1а-1б, р2а-2б<0,05). У вагітних із гепатитом в анамнезі, які отримали комплексну терапію, відзначається також позитивна динаміка показників функціонального стану гепатобіліарної системи (зниження активності АЛТ, АСТ, ЛФ, -ГГТ; р2-2а<0,05), на відміну від груп порівняння (р2-2б>0,05). 6. Комплексна терапія з застосуванням «Спіруліни» і «Мультисорбу» в обох підгрупах обстежених вагітних знижує частоту ускладнень у пологах (оперативного розродження у 2 рази, слабкості пологової діяльності у 1,7 рази), анемії у післяпологовому періоді у 4 рази (р1а-1б, р2а-2б<0,05); покращує перебіг періоду адаптації у новонароджених у порівнянні з традиційною терапією. | |