**Матвієнко Інна Володимирівна. Стан фетоплацентарного комплексу у вагітних з ендокринною патологією. : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Матвієнко Інна Володимирівна. Стан фетоплацентарного комплексу у вагітних з ендокринною патологєю.-Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01-акушерство та гінекологія.-Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків,2007.  Робота присвячена удосконаленню діагностики порушень стану фетоплацентарного комплексу у вагітних із інсулінзалежним цукровим діабетом та дифузним токсичним зобом з наступною розробкою алгоритму ведення вагітності й пологів для зниження перинатальних ускладнень.  На достатньому матеріалі встановлено особливості клініко-функціональних взаємин у фетоплацентарному комплексі у вагітних з ендокринною патологією. Уперше визначена послідовність пригнічення біофізичних показників стану плода при ІЗЦД і ДТЗ у вагітних; вивчена МРТ картина при фізіологічній вагітності, ІЗЦД і ДТЗ. Дана комплексна характеристика стану фетоплацентарного кровотоку, доведені значення судинних порушень у вагітних з ІЗЦД, вплив ДТЗ на матково-плодову гемодинаміку.  Зіставлення результатів ультразвукового, доплерометричного досліджень і магнітно-резонансної томографії дозволило виявити низку характерних для ендокринопатій змін на тлі компенсаторно-пристосувальних реакцій фето-плацентарного комплексу, розробити принципово новий метод діагностики плацентарної дисфункції у жінок з ІЗЦД та захворюваннями щитоподібної залози.  Удосконалено сучасні підходи до ранньої діагностики, лікування й профілактики перинатальних ускладнень у жінок з указаною ендокринною патологією. Упровадження в акушерську практику об'єктивних діагностичних критеріїв, удосконалення методів лікування ускладнень вагітності, правильний вибір методів і термінів розродження, дозволили знизити частоту порушень стану ФПК у вагітних з ендокринної патології в 1,8 рази, що сприяло зменшенню перинатальних ускладнень і поліпшенню перебігу неонатального періоду. | |
| |  | | --- | | У дисертації представлене нове рішення наукової задачі, сутність якої полягає у встановленні основних діагностичних критеріїв порушення стану ФПК у вагітних з ендокринною патологією (інсулінозалежний цукровий діабет, дифузний токсичний зоб), а також оптимізації ведення вагітності й пологів, що визначають шляхи зниження розвитку перинатальної патології.  1.Наявність ендокринної патології (ІЗЦД, ДТЗ) впливає на перебіг вагітності, цей вплив найбільше часто проявляється у вигляді плацентарної дисфункції та дистресу плода (76,7%).  2.Проведені ультразвукові методи діагностики стану ФПК (визначення БФП, доплерометричні дослідження) показали, що реалізація ушкоджуючого впливу екстрагенітальної ендокринної патології на плід пов'язана, насамперед, з порушенням функцій фетоплацентарного комплексу, що розвиваються за рахунок розладів кровообігу в системі мати-плацента-плід (84,5% при ІЗЦД, 67,3% при ДТЗ). Первинне порушення кровотоку, як правило, виникає в системі матково-плацентарного кровотоку з наступним приєднанням гемодинамічних порушень у системі плодово-плацентарного й мозкового кровотоку плода.  3.Уперше для діагностики стану навколоплідних вод і плаценти у вагітних з ендокринною патологією (ІЗЦД, ДТЗ) використаний найбільш досконалий у цей час метод магніто-резонансної томографії. Показано, що об'єктивна МРТ-діагностика стану ФПК можлива починаючи з 28-32 тижнів гестації. Визначено нормативні параметри плаценти й навколоплідних вод при фізіологічній вагітності. Виділено оптимальні проекції одержання зображення для вивчення ФПК, виявлені характерні варіанти стану плаценти й навколоплідних вод при ІЗЦД і ДТЗ.  4. Діагностика порушень стану ФПК у вагітних з ендокринною патологією, крім МРТ дослідження, повинна ґрунтуватися на аналізі комплексу показників, що характеризують умови внутрішньоутробного розвитку (дані ультразвукової фетометрії, стану матково-плацентарного й фетоплацентарного кровотоку) і безпосередньо відбивають функціональний стан внутрішньоутробного плода (біофізичний профіль плода й плодова гемодинаміка). Ці ж параметри можуть успішно використатися й для поточного моніторингу стану плода.  5.Відповідно до отриманих даних обстеження ФПК розроблена тактика ведення вагітності й пологів у жінок з ендокринною патологією (ІЗЦД, ДТЗ), спрямована як на зниження частоти виникнення, так і на попередження розвитку плацентарної дисфункції. Вона передбачає, крім терапії екстрагенітальних й акушерських ускладнень, корекцію розладів кровообігу в системі мати-плацента-плід. Виявлені у вагітних з ІЗЦД і ДТЗ гемодинамічні порушення в судинах матково-плодово-плацентарного комплексу дозволяють рекомендувати включити до комплексу терапії вазоактивні препарати (мемоплант, неотон, серміон та ін.). При визначенні вибору тактики ведення пологів необхідно враховувати стан плода. При дистресі плода легкого ступеня допускається проведення мимовільних пологів, при середньому й тяжкому ступені - перевага віддається плановому кесареву розтину.  6.Упровадження в акушерську практику об'єктивних діагностичних критеріїв, удосконалення методів лікування ускладнень вагітності, правильний вибір методів і термінів розродження дозволили знизити частоту порушень стану ФПК у вагітних з ендокринною патологією в 1,8 рази, що значно сприяло зменшенню перинатальних ускладнень. | |