**Гончар Костянтин Володимирович. Прогнозування та профілактична корекція невиношування вагітності та стану новонародженого у жінок, які хворіють на вірусний гепатит В : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2007. — 152арк. — Бібліогр.: арк. 129-152.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Гончар К.В. Прогнозування та профілактична корекція невиношування вагітності та стану новонародженого у жінок, які хворіють на вірусний гепатит В.**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, 2007.  Дисертація присвячена питанням комплексного прогнозування невиношування вагітності на фоні вірусного гепатиту В. Встановлено високу частоту трансмісії вірусу гепатиту В від матері до новонародженого. У роботі вперше визначено рівень маркерів запалення у жінок, які хворіють на вірусний гепатит В, встановлено кореляційний зв’язок між рівнем запальних медіаторів та станом новонародженого.  Науково обґрунтовано та впроваджено в практику охорони здоров’я застосування індуктора інтерферону, та комплексу антигомотоксичних препаратів і антигіпоксичного комплексу з метою профілактичної корекції передчасного переривання вагітності, та профілактики вертикальної трансмісії вірусу гепатиту В від матері до дитини, у жінок, які хворіють на вірусний гепатит В. | |
| |  | | --- | | В дисертаційній роботі досліджено патогенетичне значення запально-інфекційних чинників в ініціюванні передчасних пологів у жінок, які хворіють на ВГВ і обґрунтовані нові підходи до прогнозування та фармакотерапії загрози переривання вагітності, а також вертикальної трансмісії віруса гепатита В від матері до дитини.   1. У вагітних жінок, які хворіють на вірусний гепатит В, найбільш частими ускладненнями є загроза невиношування (25,0*%*), анемія (64,0*%*), несвоєчасний вилив навколоплідних вод (46,0*%*) і передчасні пологи (22,0*%*), затримка розвитку плоду (23,1*%*). 2. Перебіг вагітності у жінок, які хворіють на вірусний гепатит В супроводжується помірним зростанням рівня прозапальних цитокінів (13,6*%*) та маркерів оксидативного та нітрозативного стресів, активацією фосфоліпази А2 (10,6*%*). Загроза переривання вагітності на фоні ВГВ супроводжується значним підвищенням в крові та цервікальному слизу рівня ІЛ-6 (в 4,5 рази), ІЛ-1- (в 2,2 рази), ФНП- (в 3,1 рази), рівня дієнових кон'югатів (в 2 рази), білкових карбонільних груп (в 1,8 рази), нітротирозину (в 2,9 рази), зниженням концентрації аргініну (в 1,5 рази), різкою активацією фосфоліпази (на 79*%*) та підвищенням утворення лізофосфатидилхоліну (на 89*%*). 3. Проведений нами кореляційний аналіз показав наявність тісних зв'язків між рівнем маркерів запалення та терміном пологів, причому ці зв'язки мають зворотній характер, тобто чим більший вміст цитокінів в сироватці крові чи концентрація ІЛ-6 або феритину в цервікальній рідині тим раніше наступали пологи. Cила зв'язку між терміном пологів та рівнем досліджуваних маркерів запалення тим більша, чим меншим є розрив часу між терміном обстеження жінок та майбутніми передчасними пологами. Cлід зазначити тісний зв'язок строку передчасних пологів з вмістом ІЛ-6 в цервікальному секреті. У всіх вагітних з ВГВ коефіцієнти кореляції між концентрацією ІЛ-6 в цервікальному секреті та строком пологів виявились вищими, ніж коефіцієнти кореляції щодо вмісту цього цитокіну в сироватці крові. Кореляції між вмістом феритину в цервікальному секреті та строком пологів за силою наближались до таких щодо рівня цитокінів в сироватці крові. 4. Комплексне застосування сучасних методів інструментальної діагностики у вагітних жінок, які хворіють на вірусний гепатит В разом з імунологічним моніторингом (ФНП-, ІЛ-1-, ІЛ-6) – є високоефективним та інформативним у прогнозуванні внутрішньоутробного стану плоду. 5. Застосування імунохроматографічних тестів з метою діагностики поверхневого антигену (HBsAg), результати яких можна вважати точними та достовірними при виявленні маркерів вірусного гепатиту В у новонароджених дозволить почати лікування новонародженого в найкоротший термін – ще до виявлення клінічних ознак вірусного гепатиту В. Виявлено, що при традиційних методах лікування інфікування новонароджених вірусом гепатиту В виникає в 24*%* випадків. Запропонований комплекс профілактики вертикальної трансмісії вірусу гепатита В дозволив знизити частоту інфікування до 2*%* випадків. 6. Науково обґрунтовано застосування індуктора інтерферону ("Кагоцел"), та комплексу антигомотоксичних препаратів і антигіпоксичного комплексу ("Актовегін", "Магне В-6", "Кагоцел", "Енгістол", "Траумель С", "Вібуркол", "Гепар композітум", "Плацента композітум", та "Бетадін") з метою корекції передчасного переривання вагітності на фоні вірусного гепатита В. Цей комплекс зменшує пероксидацію ліпідів, підвищує стабільність клітинних мембран. Зазначені заходи покращують стан системи мати-плацента-плід (внутрішньоутробна гіпоксія на 19,61*%*, синдром затримки розвитку плода на 17,4*%*, рівень перинатальної захворюваності на 14,6*%*, кількість асфіксій новонароджених на 11,2*%*), перебіг вагітності. | |