**Жабченко Ірина Анатоліївна. Прогнозування і профілактика акушерської та перинатальної патології у здорових вагітних : Дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. — К., 2003. — 444арк. — Бібліогр.: арк. 288-363**

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

|  |
| --- |
| Жабченко І.А. Прогнозування і профілактика акушерської та перинатальної патології у здорових вагітних. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2003.У дисертації наведені теоретичні основи та обґрунтовано новий напрямок наукових досліджень щодо зниження частоти акушерської та перинатальної патології у практично здорових жінок шляхом вивчення у них показників гомеостазу, впливу несприятливих екологічних та соціально-побутових чинників та розробки медико-організаційних заходів щодо прогнозування й профілактики акушерських ускладнень у матері та плода.Показано, що впродовж останнього десятиріччя відбулись негативні зміни щодо збільшення кількості акушерських ускладнень у практично здорових вагітних, більш раннього їх прояву та більш суттєвих наслідків для матері та дитини на тлі загального зменшення народжуваності в Україні та несприятливих умов у соціальній сфері. Встановлено, що основними видами ускладнень вагітності у сучасних практично здорових вагітних є анемія, загроза переривання вагітності, кольпіт. Виявлено певні зрушення в імунологічному та гормональному забезпеченні вагітності та значну бактеріальну забрудненість статевих шляхів у здорових жінок, що найбільш виражені у ІІ триместрі вагітності. Вперше виявлено найбільш вагомі чинники та їх комбінації для практично здорових жінок щодо розвитку у них найпоширеніших ускладнень вагітності (анемія, загроза переривання вагітності та їх поєднання). Представлено наукове обґрунтування та ефективність застосування профілактично-лікувальних заходів у здорових вагітних за триместрами вагітності з використанням природних, медикаментозних та фізичних засобів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведені теоретичні основи та обґрунтовано новий напрямок наукових досліджень щодо зниження частоти акушерської та перинатальної патології у практично здорових жінок шляхом вивчення у них показників гомеостазу, впливу несприятливих екологічних та соціально-побутових чинників та розробки медико-організаційних заходів прогнозування й профілактики акушерських ускладнень у матері та плода.1. За даними клініко-статистичних розробок в останні десять років має місце тенденція до зменшення кількості пологів в Україні з одночасним зниженням частки здорових жінок, що вирішили народити дитину: з 18,78 % у 1991 році до 15,8 % в 1996-1999 роках.2. В той же час спостерігається високий відсоток акушерських ускладнень, що проявляються вже з І триместру (найчастіше загроза переривання вагітності – у 46,71% та анемія - у 40,92 %). Має місце поєднання двох та більше ускладнень у 48,7 % вагітних; значно зросла кількість першороділей, що вже мали в анамнезі вагітності, які не завершилися пологами (32,2 %). Без ускладнень вагітність перебігала лише у 7,33 % здорових жінок, фізіологічний перебіг пологів відзначено у 27,62 % здорових роділей.3. Виявлено значне зниження індексу пропорції гуморально-клітинного імунітету, порушення нормальної динаміки CD4, CD8 та CD16 впродовж вагітності, зменшення рівнів більшості імуноглобулінів у крові. Найбільш виражені зміни місцевого імунітету (зниження sIgA) виявлено в групі вагітних, що мешкають в умовах вираженого промислового забруднення навколишнього середовища.4. Вивчення психосоматичного стану обстежених вагітних показало, що знижена кількість здорових вагітних з високим рівнем стресостійкості за рахунок збільшення частки жінок з низьким та помірним рівнями, причому найнижчі показники виявлено у вагітних з ускладненим перебігом вагітності (8,16 %). Водночас отримані результати підтвердили існуючу думку щодо щільного зв'язку та взаємовпливу вегетативної регуляції (за даними кардіоінтервалографії) та системної гемодинаміки (за даними центральної реографії): виявлено зворотний корелятивний зв'язок між величиною ударного індексу та вегетативним показником ритму (r = -0,71, р < 0,05).5. У практично здорових жінок виявлено порушення показників біоценозу статевих шляхів (у 50,0 ± 2,1 %). Виявлена велика кількість умовно-патогенної та патогенної флори аеробного та анаеробного спектру на тлі зменшення кількості лактобацил (у 62,8 % в І триместрі, у 74,8 % - у ІІ-му). Частота асоціацій умовно-патогенних мікроорганізмів зростала з терміном вагітності до ІІ триместру та зменшувалася в ІІІ триместрі у практично здорових вагітних водночас із зростанням кількості лактобактерій наприкінці вагітності. Виявлено прямий корелятивний зв'язок між концентрацією лактобактерій та рівнем sIgА у цервікальному слизу (r = 0,39, р < 0,05).6. При визначенні ролі чинників забрудненого довкілля на тлі дії низьких доз іонізуючого опромінення з’ясовано, що всі обстежені практично здорові вагітні є носіями як хлорорганічних сполук, так і важких металів. Найсуттєвіші відмінності між практично здорових вагітних, що мешкають у Києві та Полтаві, відзначено у концентрації сумарних хлорорганічних пестицидів та їх ізомерів – у киянок ці показники були вищими у 9,5-3,9 рази у порівнянні з мешканками Полтави. Всі обстежені породіллі є носіями таких стійких хлорорганічних сполук, як ДДТ та його похідні, ліндан та його ізомери. Гексахлорбензол знайдено у 44,4 % випадків серед мешканок Полтави та у 53,1 % киянок.7. При визначенні ролі фактору харчування вагітних в сучасних умовах у розвитку можливих ускладнень вагітності виявлено, що має місце суттєвий дефіцит за всіма основними складовими частинами (білки, жири, вуглеводи) та, як наслідок цього, нестача вітамінів, мінеральних речовин та загальної енергетичної цінності раціону.8. У практично здорових вагітних з астенічними проявами (сонливість, подразливість, швидка втомлюваність) на тлі нормальних показників гемоглобіну виявлено зниження деяких показників метаболізму заліза в організмі (феритин - 22,4 ± 1,86 мкг/л ) та знаходження їх на нижній межі норми (сироваткове залізо - 14,56 ± 4,67 мкмоль/л). Водночас виявлено прямий корелятивний зв'язок між рівнем сироваткового заліза та кількості білку в раціоні здорових вагітних (r = 0,68, р < 0,05).9. Виявлена закономірність щодо уповільнення процесу зростання рівнів гормонів фетоплацентарного комплексу у ІІ триместрі вагітності у практично здорових вагітних свідчить про дисбаланс механізмів гормональної адаптації в цей період, що можна пояснити підвищенням інтенсивності обмінних процесів та збільшенням чутливості до навантаження на організм вагітної у зазначені терміни в сучасних умовах. Показники індексу резистентності в маткових артеріях та максимальної швидкості кровотоку у венозному протоці можна вважати ранніми доклінічними ознаками гіпоксії плода та критеріями для включення вагітних до групи підвищеного ризику перинатальної патології. Виявлено зворотну корелятивну залежність між показниками, що характеризують судинний опір, та рівнем естріолу в сечі практично здорових вагітних (r = -0,47 та r = -0,46 відповідно, р < 0,05).10. На підставі проведеного багатокритеріального аналізу виявлено найвагоміші чинники та їх комбінації, що сприяють розвитку таких найпоширеніших у сучасних практично здорових вагітних ускладнень, як анемія та загроза переривання вагітності. Розроблено алгоритм додаткових обстежень вагітних, що дозволить на ранніх етапах виявляти та корегувати доклінічні прояви зазначених ускладнень.11. Розроблено комплекс профілактично-лікувальних заходів, який передбачає обстеження практично здорових вагітних відповідно виявленим критеріям прогнозування акушерської патології, проведення профілактично-лікувальних курсів за триместрами вагітності (в 12-14 тижнів, у 22-24 тижні та 32-34 тижні), що включає препарати, які запобігають розвитку анемії ще на її доклінічному етапі, нормалізують біоценоз піхви та виводять з організму залишки основних забруднювачів довкілля, підвищують неспецифічну резистентність організму, що в поєднанні із застосуванням комплексу санаторно-курортних методів (бальнеотерапія, дозовані фізичні навантаження, фіто- та аеротерапія) та нормалізацією харчування і загального режиму вагітних сприятиме запобіганню розвитку у них основних ускладнень впродовж періоду гестації та народженню здорової дитини.12. Застосування розробленого комплексу профілактично-лікувальних заходів сприяло поліпшенню загального самопочуття вагітних, зменшенню мікробного обсемінення статевих шляхів, підвищенню імунологічної реактивності організму, нормалізації функції фетоплацентарної системи, більш сприятливому перебігу вагітності та пологів (частота розвитку виражених форм анемії знизилась до 9,35 %, зменшилась концентрація пріоритетних забруднювачів довкілля в крові вагітних – хлорорганічних пестицидів на 18 - 28 %, важких металів – на 26 - 40 %; знизилась частота слабкості пологової діяльності у 1,96 рази, зменшилась кількість оперативних втручань під час пологів, знизилась частоти народження дітей у стані легкої асфіксії, достовірно збільшилась маса тіла новонароджених – з 3026,06 ± 130,0 г до 3462,76 ± 125,0 г, не виявлено випадків післяродових септичних захворювань). |

 |