**Билим Галина Василівна. Особливості перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок зі змішаною інфекцією генітального тракту в анамнезі : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. НДІ медичних проблем сім'ї. - Донецьк, 2005.**

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

|  |
| --- |
| **Билим Г.В. Особливості перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок зі змішаною інфекцією генітального тракту в анамнезі.** - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Науково-дослідний інститут медичних проблем сім`ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України. Донецьк, 2005.Вивчені особливості клінічного перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок зі змішаною інфекцією генітальних органів в анамнезі на підставі клініко-лабораторних мікробіологічних та функціональних методів дослідження. Показана роль порушень мікробіоценозу генітального тракту, системного та місцевого імунітету, метаболічних, гормональних, функціональних розладів та дезадаптивних змін стану психоемоційної системи у розвитку ускладнень. Запропоновані методи контролю за клінічним перебігом вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок зі змішаною інфекцією генітального тракту в анамнезі. Розроблені і впроваджені практичні рекомендації щодо зниження частоти ускладнень на підставі корекції мікробіоценозу генітального тракту, застосування низькоінтенсивного лазерного випромінювання на фоні вживання природних біологічно активних препаратів та методів раціональної психокорекції. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо зниження кількості ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду, патологічних станів плода та новонародженого у жінок, що перенесли змішане інфікування генітального тракту шляхом удосконалення лікувально-профілактичних заходів на підставі вивчення стану основних функціональних систем організму.1. За даними ретроспективного аналізу історій пологів жінок з мікст-інфікуванням генітального тракту найчастіше зустрічалися наступні ускладнення: прееклампсія (52,5%), ФПН (48,3%), загроза пізнього аборту (18,3%), несвоєчасне вилиття навколоплідної рідини (66,5%), патологічний преліменарний період (11,5%), слабкість пологової діяльності (44,3%), передчасні пологи (13,5%), абдомінальне розродження (33,4%), перинатальні ускладнення (135), субінволюція матки та лохіометра (16,3%).
2. Установлено, що жінок після перенесеного мікст-інфікування генітального тракту хламідійної, мікоплазменої, уреаплазменої та трихомонадної етіології під час вагітності і після розродження спостерігається порушення мікробіоценозу піхви, при якому у кількісному і якісному відношенні вірогідно домінують різноманітні асоціації умовно-патогенної мікрофлори: бактероїдів (p<0,05), пептострептококів (p<0,05), пропіонбактерій (p<0,05), ентеробактерій (p<0,05), грибів роду Candida albіcans (p<0,05) при вірогідно знижених середніх кількостях лактобактерій (p<0,05) та біфідобактерій (p<0,05) порівняно з контрольною групою.
3. Виявлено, що у вагітних зі змішаним інфікуванням генітального тракту в анамнезі з ІІ триместру спостерігається пригнічення функціональної активності лімфоцитів в РБТЛ з ФГА до 48,40+1,63% (p<0,05), зменшення продукції IgA – у 1,8 рази (p<0,05) та SIgA – у 1,6 рази (p<0,05) порівняно з контролем. Також встановлено вірогідне підвищення ПКС організму вагітної в РГМЛ до тканинних антигенів плода – у 2,0 рази (p<0,05) та рівня ЦІК – у 1,4 рази (p<0,05) на фоні пригнічення діяльності неспецифічної резистентності організму (зменшення вмісту лізоциму в сироватці крові – у 1,6 рази (p<0,05) та в піхвових виділеннях – у 1,9 рази (p<0,05). У породіль спостерігається імуносупресія за рахунок зниження лізоциму в сироватці крові – у 2,0 рази (p<0,05) та лізоциму в піхвових виділеннях в 3,0 рази (p<0,05); SIgA – у 1,6 рази (p<0,05) при одночасовому вірогідному збільшенні IgG до 12,05+0,03% (p<0,05), IgM до 1,49+0,02% (p<0,05) та підвищення рівня ЦІК до 85,33+2,21 од.опт.щільн. (p<0,05) порівняно з показниками контрольної групи.
4. Уточнено, що наявність змішаного інфікування генітальних органів в анамнезі є головним чинником розладів метаболізму ПОЛ та зниження антиоксидантного захисту організму, що підтверджується вірогідним підвищенням показників: ДК до 4,36+0,21 ум.од., МДА до 12,91+0,54 мкмоль/г білка, ПГЕ до 14,47+0,11% та зниженням СОД до 0,05+0,01 од/мг білка, каталази до 29,81+0,57 мкат/л (p<0,05). При цьому відбувається активування маркерних лізосомальних ферментів у сироватці крові: кислої фосфатази до 6,39+0,12 од/л і катепсину-Д до 5,95+0,48 ум.од.л/хв порівняно з контролем.
5. Уперше виявлено, що перенесене інфікування генітальних органів супроводжується порушенням діяльності психоемоційної системи. Під час І триместру в стані психоемоційної стабільності перебувало лише 3,6% жінок, ПЕН легкого ступеня – 14,5%, ПЕН середнього ступеня – 38,2%, ПЕН високого ступеня – 43,6% (p<0,05) жінок; у ІІ триместрі – 5,5%, 16,3%, 36,4%, 41,8% (p<0,05) відповідно; у ІІІ триместрі – 5,5%, 23,6%, 40,0%, 30,9% (p<0,05) та після розродження – 3,6%, 30,9%, 41,8%, 23,6% (p<0,05) відповідно. У динаміці вагітності відбувається зменшення питомої ваги ПЕН високого ступеня за рахунок збільшення ПЕН легкого ступеня при малозмінному показнику ПЕН середнього ступеня.
6. Перенесена мікст-інфекція органів репродукції чинить негативний вплив на діяльність ФПК під час вагітності, що проявляється у ІІ триместрі зростанням концентрації Пл до 282,22+15,52 нмоль/л, а Е3 до 210,37+15,44 нмоль/л і Кр до 1293,95+19,95 нмоль/л (p<0,05), а у ІІІ триместрі – зменшенням Пл до 250,16+10,53 нмоль/л, а Е3 до 71,52+12,33 нмоль/л і Кр до 519,07+63,11 нмоль/л (p<0,05) відносно контролю. У післяпологовому періоді відбувається достовірне зменшення концентрації всіх досліджених гормонів порівняно з контролем (p<0,05). Дослідження біофізичного профілю плода – у 2 (3,6%) випадках свідчить про декомпенсований характер змін з боку діяльності його серцево-судинної системи.
7. Розроблений науково-обгрунтований комплекс лікувально-профілактичних заходів, який складається з корекції мікробіоценозу генітального тракту, неспецифічної імунотерапії, потужної антиоксидантної терапії та методів раціональної психокорекції, чинить позитивний ефект на діяльності основних функціональних систем організму й призводить в середньому до зменшення кількості акушерських і перинатальних ускладнень: прееклампсії середньо-тяжкого ступеня – у 2,1 рази, проявів ФПН – у 1,9 рази, загрози переривання вагітності в різні терміни – у 1,6 рази, несвоєчасного вилиття навколоплідної рідини – у 2,0 рази, оперативного розродження – у 2,4 рази, народження дітей в стані середньої і тяжкої асфіксії – у 2,4 рази, гіпотрофії – у 1,9 рази, післягіпоксичної енцефалопатії – у 1,9 рази, респіраторного дистрес-синдрому – у 3,3 рази, реалізації внутрішньоутробного інфікування – у 1,9 рази та відсутності перинатальних втрат; зменшення питомої ваги субінволюції матки та лохіометри – у 2,1 рази та відсутності випадків ендометриту.
 |

 |