**Чорна Олена Олександрівна. Оцінка ефективності діагностики і лікування гіпоксії плода при маловодді у вагітних: Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2002. - 113арк. - Бібліогр.: арк. 103-113.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Чорна О.О.***Оцінка ефективності діагностики і лікування гіпоксії плода при маловодді у вагітних. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство і гінекологія. Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця, Київ, 2002.  Робота присвячена питанням етіології, патогенезу, діагностики і лікування хронічної гіпоксії плода при маловодді у вагітних. Розкриті механізми, які формують амніотичну рідину і продукцію сечі плодом протягом вагітності. Показано, що одним із основних факторів, що призводить до зниження об’єму амніотичної рідини є гіпоксія плода, а також наявність взаємозв’язків між збільшенням осмолярності плазми крові матері і плода та кількістю навколоплідних вод.  Представлено результати ретроспективного аналізу 13977 пологів, що пройшли за період 1996 – 2000рр. На основі вивчення архівних даних встановлено, що у 769 вагітних мало місце зниження об’єму навколоплідних вод, що становило 5,5%.  За допомогою клініко – лабораторних, інструментальних, гістоморфологічних і статистичних методів дослідження дана комплексна оцінка хронічної гіпоксії плода при маловодді у 79 роділь. Клінічно дано наукове обґрунтування застосування комплексного лікування хронічної гіпоксії плода при маловодді у вагітних, що включає в себе такі етапи, як гідратація матері, токолітична та симптоматична терапія. Проведено порівняльну оцінку терапевтичної ефективності різних методів гідратації матері. Розроблено показання ,оптимальні схеми комплексного лікування гіпоксії плода при маловодді у вагітних . | |
| |  | | --- | | В роботі вирішено актуальне наукове завдання сучасного акушерства щодо зниження перинатальної захворюваності і смертності при маловодді за рахунок удосконалення методів лікування плацентарної недостатності та гіпоксії плода.  1. Клініко-статистичний аналіз виявив високу частоту розвитку маловоддя, основною причиною якого є хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода (92 %), розвинена на тлі хронічної плацентарної недостатності (87 %).  2. Хронічна плацентарна недостатність виникає при ускладнені вагітності, супроводжується гіпоксією плода, що призводить до збільшення частоти маловоддя у вагітних.  3. При маловодді підвищується частота перинатальних ускладнень (гіпоксія плода- 68%, затримка розвитку плода- 37%) та оперативних розроджень (52% ).  4. Виявлена пряма кореляційна залежність між зміною показників осмолярності плазми крові матері, питомою вагою крові, питомою вагою сечі і кількістю навколоплідних вод, що може бути критеріями діагностики та розробки гідратаційної терапії при маловоді.  5. Гідратація вагітних з маловоддям досягається шляхом збільшення питного режиму в кількості 1000мл рідини протягом 2-4-х годин або внутрішньовенного введення гіпотонічних розчинів (з осмолярністю » 160 мОсм/кг Н2О) в об'ємі 1000 мл протягом 2 годин.  6. Методами визначення ефективності гідратації, що проводиться вагітним з маловоддям є показники їх питомої ваги сечі і крові. При проведені інфузійної терапії вагітним з маловоддям необхідно враховувати осмолярність інфузійних розчинів.  7. Лікування хронічної гіпоксії плода, розвиненої на фоні хронічної плацентарної недостатності та маловоддя необхідно проводити комплексно із застосуванням токолітичних препаратів і гідратації вагітної з застосуванням симптоматичного лікування, що сприяє зниженню частоти перинатальної захворюваності і смертності. | |