



ზაზა ბონუა

სამშობიარო სტაციონარში
ახალი პერინატალური
ტექნოლოგიების დანერგვის
შეფასება

კვლევის მიზანი

- ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების და დიაგნოსტიკის მეთოდების ეფექტურობის მეცნიერული დასაბუთება ორსულის და ნაყოფის მდგომარეობის შესაფასებლად, მათი გავლენის განსაზღვრა მშობიარობის, მშობიარობის შემდგომი და ადრეული ნეონატალური პერიოდის ოპტიმიზაციაზე, დედისა და ახალშობილის ჯანმრთელობაზე.



კვლევის ამოცანები:

- დედისა და ბავშვის სამშობიარო სტაციონარში ერთად ყოფნის ოპტიმალური ფორმების შემუშავება.
- მაგნიტურ-რეზონანსული მეთოდის ეფექტურობის დადგენა ზოგიერთი პერინატალური და სამეანო პათოლოგიის ფორმების დიაგნოსტიკისა და მშობიარობის მართვისათვის.
- შესწავლა, თუ როგორ გავლენას ახდენს ორსულთა სპეციალური მომზადება მშობიარობასა და ძუძუთი კვებაზე.
- მშობიარობის შემდგომი პერიოდის თავისებურებების მიმდინარეობის შესწავლა: მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს ინვოლუციის, ლაქტაციის ჩამოყალიბების, ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვის პირობებში მშობიარობის შემდგომი ავადობის დონის შეფასება და მათი კორელაციური დამოკიდებულების დადგენა.
- ახალშობილების ადაპტაციური პროცესების და ინფექციური ავადობის სტრუქტურის შესწავლა ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვის პირობებში.
- ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვით სამშობიარო სტაციონარის პრაქტიკაში ეკონომიური ეფექტის გათვლა

კვლევის მასალა და მეთოდები



კვლევის მასალა
ლაბორატორიული
მეთოდები;

ინსტრუმენტული
მეთოდები;

მაგნიტურ-რეზონანსული
ტომოგრაფიის მეთოდი;

სტატისტიკური მეთოდები;

ორსულობის და მშობიარობის მიმდინარეობა ჯგუფებში

ორსულობის და მშობიარობის გართულებები	ძირითადი ჯგუფი n=250		შედარების ჯგუფი n= 250		სარწმუნოობა
	აბს.	%	აბს	%	
ადრეული ტოქსიკოზი	61	24,4 ± 2,7	46	18,4 ± 2,3	> 0,05
გვიანი გესტოზი	140	56,0 ± 3,1	152	60,8 ± 3,1	> 0,05
ანემია : სულ	198	79,2 ± 2,8	195	78,0 ± 2,6	> 0,05
I ხარისხის	133	53,2 ± 3,2	127	50,8 ± 3,2	> 0,05
II ხარისხის	60	24,0 ± 2,7	62	24,8 ± 2,7	> 0,05
III ხარისხის	5	2,0 ± 0,9	6	2,4 ± 1,0	> 0,05
ორსულობის შეწყვეტის საშიშროება	91	36,4 ± 3,1	92	36,8 ± 3,1	> 0,05
კოლპიტი	72	28,8 ± 2,9	68	27,2 ± 2,8	> 0,05
მრვი	47	18,8 ± 2,5	49	19,6 ± 2,5	> 0,05
ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავება	28	11,2 ± 2,0	21	8,4 ± 1,8	> 0,05
ქრონიკული ფზი	25	10,0 ± 1,9	30	12,0 ± 2,1	> 0,05
სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა	127	5,8 ± 3,2	125	50,0 ± 3,2	> 0,05

მელოგინებში მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს ინვოლუციის დინამიკა (საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე)

საკვლევი ჯგუფები	სტაციონარში ყოფნის დღეები	საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე (მმ)		
		აბსოლუტური სიდიდეები (მმ)	საშვილოსნოს კუმშვა	
			აბსოლუტური სიდიდეები (მმ)	%
ექსპერიმენტული ჯგუფი	5	95,4±6	43,3	31,3
საკონტროლო ჯგუფი	5	119,2±1,1	30,8	20,3

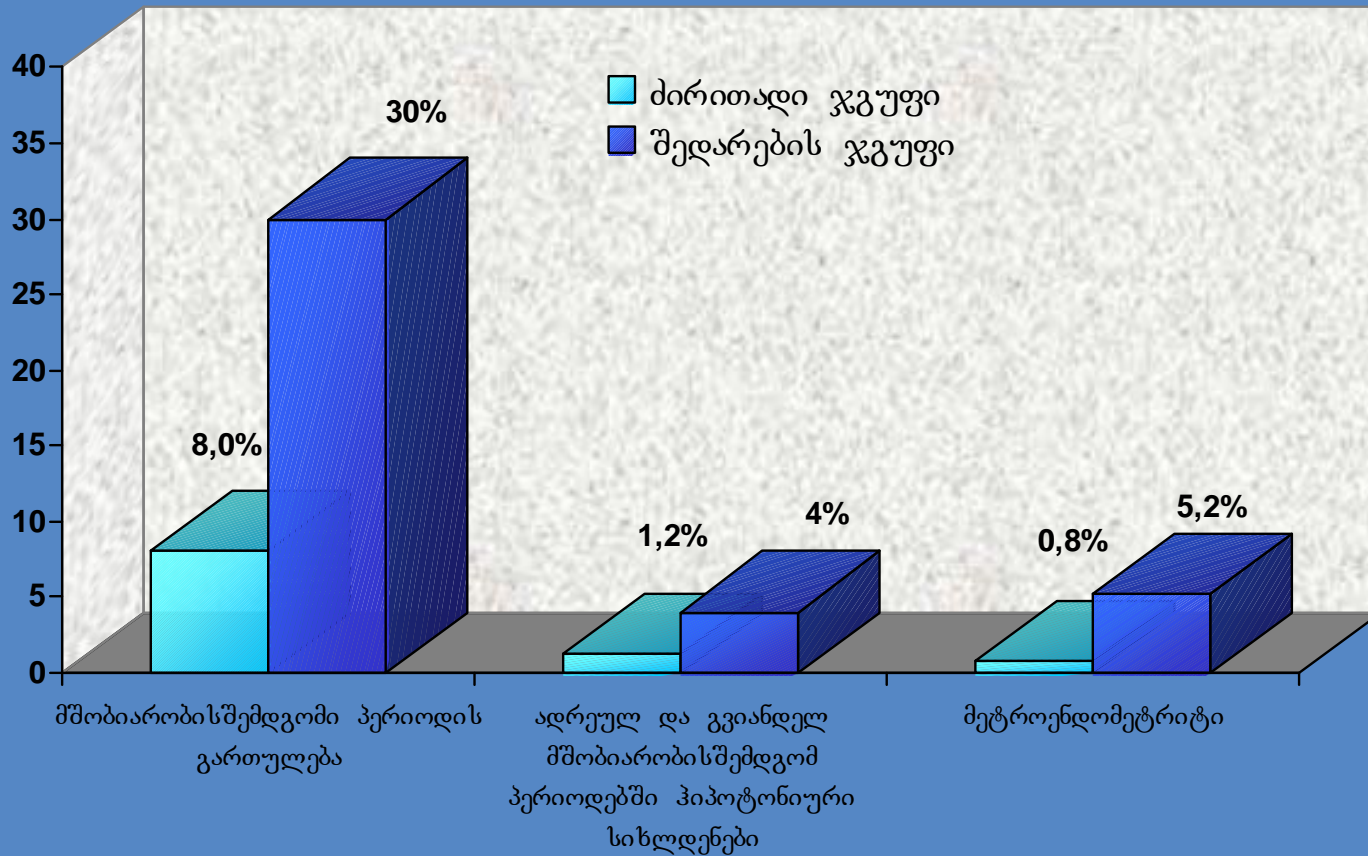
მელოგინების საშვილოსნოს მშობიარობის შემდგომი ინვოლუციის დინამიკა (საშვილოსნოს სიგანე)

საკვლევი ჯგუფები	სტაციონარში დაყოვნების დღეები	საშვილოსნოს სიგანე (მმ)		
		აბსოლუტური სიდიდეები (მმ)	საშვილოსნოს კუმშვა	
			აბსოლუტური სიდიდეები (მმ)	%
ექსპერიმენტული ჯგუფი	5	93,6±1,2	35,7	27,6
საკონტროლო ჯგუფი	5	98,0±1,3	31,0	24,1

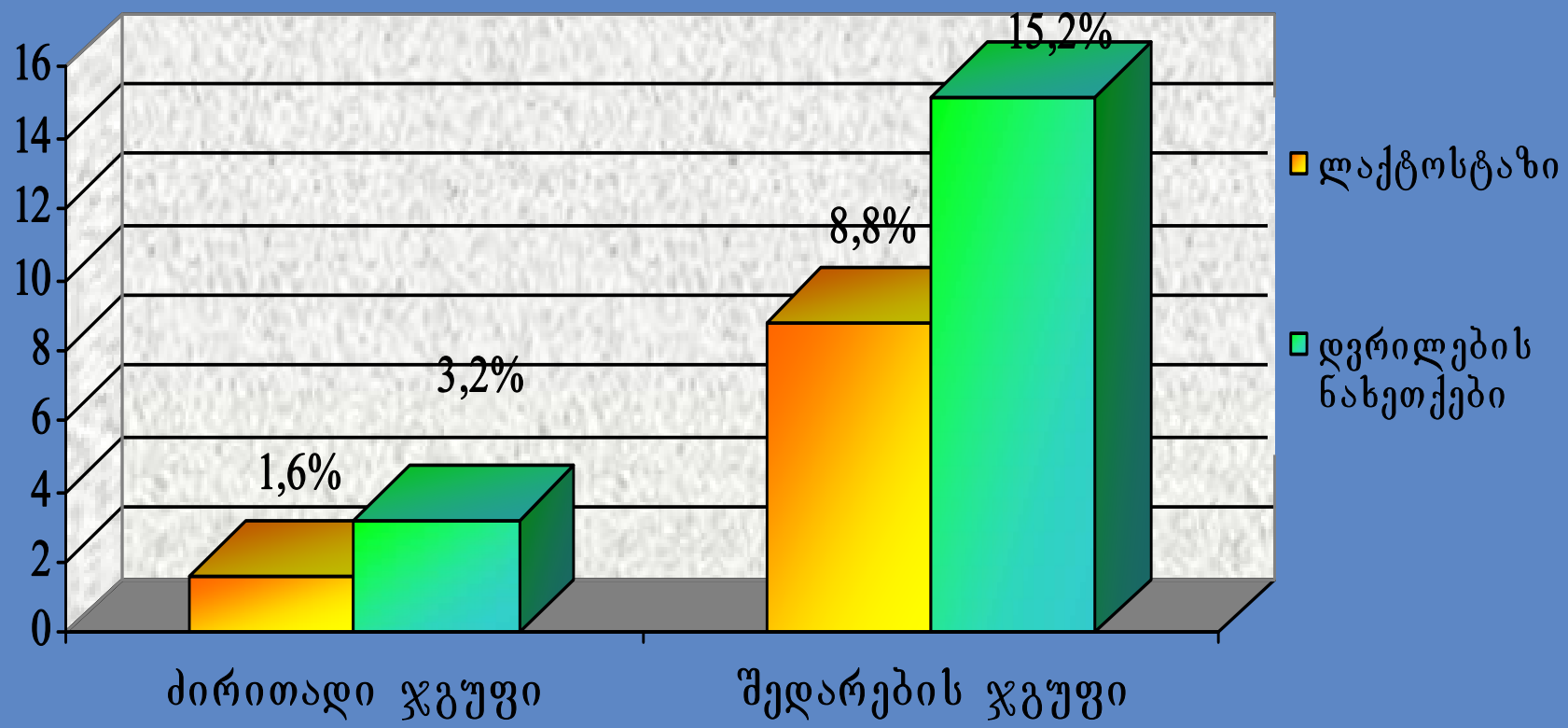
ექსპერიმენტულ და საკონტროლო ჯგუფებში
მელოგინების მშობიარობის შემდგომი
საშვილოსნოს ინვოლუციის დინამიკა
(წინა-უკანა ზომა)

საკვლევი ჯგუფები	სტაციონარში დაყოვნების დღეები	საშვილოსნოს სიგანე (მმ)		
		აბსოლუტური სიდიდეები (მმ)	საშვილოსნოს კუმშვა	
			აბსოლუტური სიდიდეები (მმ)	%
ექსპერიმენტული ჯგუფი	5	67,0±0,9	17,3	20,6
საკონტროლო ჯგუფი	5	77,0±0,7	9,3	10,9

მშობიარობის შემდგომი პერიოდის მიმდინარეობა მელოგინეებში



კუპუსმსრივი ბართულეების სის უირე მელობინეებუი



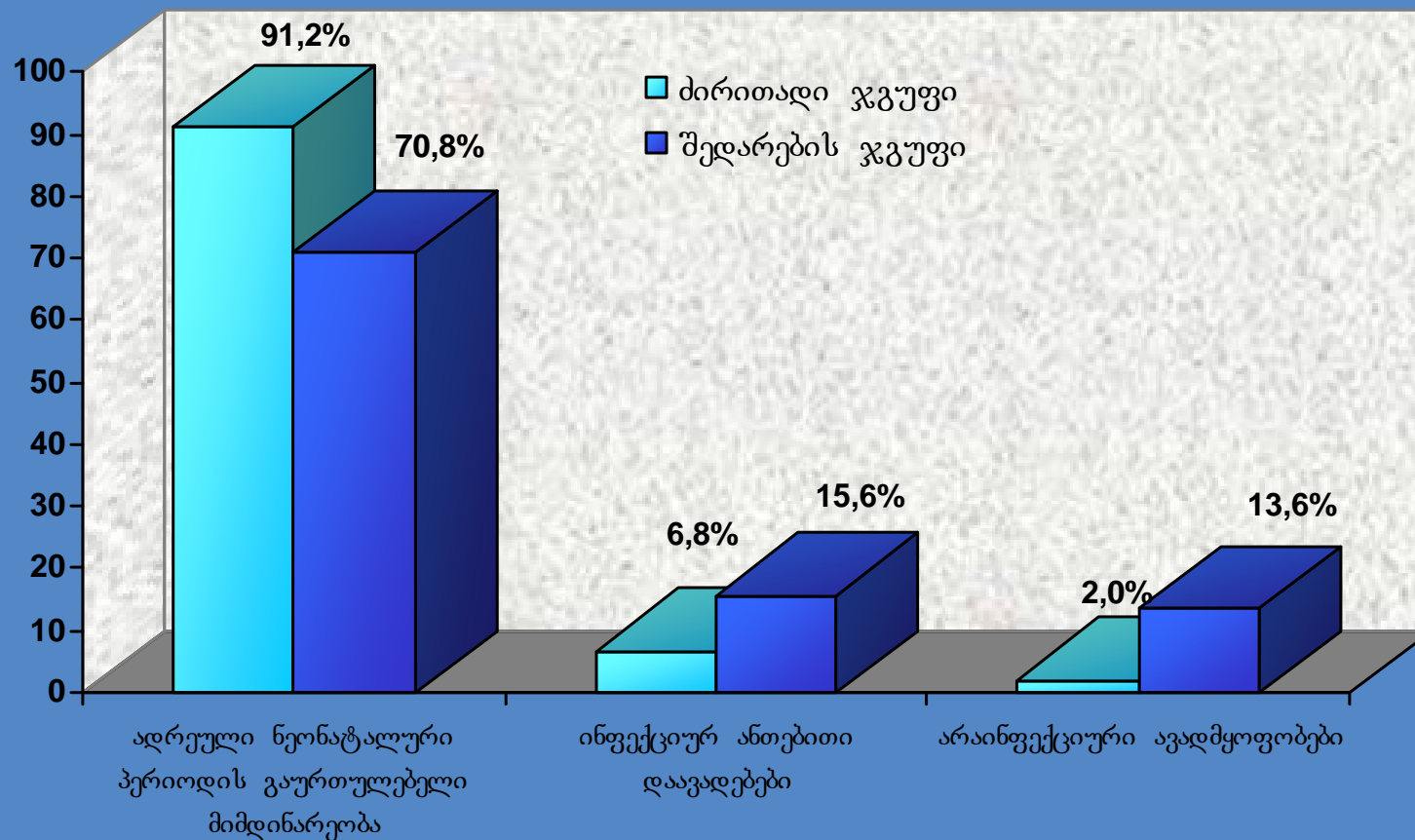
ახალშობილთა სხეულის მასის დინამიკა ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში

სხეულის მასა (სმ) დღეების მიხედვით	ექსპერიმენტული ჯგუფი სმ (გრ)	ექსპერიმენტული ჯგუფი დეფიციტი (%)	საკონტროლო ჯგუფი სმ (გრ)	საკონტროლო ჯგუფი დეფიციტი (%)	P
დაბადებისას	3312±45,9	0	3298±54,7	0	>0,05
1 დღის ბოლოს	3236±41,1	2,3	3181±39,6	3,5	>0,05
2 დღის ბოლოს	3206±41,7	3,2	3110±41,1	5,7	<0,01
3 დღის ბოლოს	3218±40,1	2,8	3072±37,6	6,9	<0,001
4 დღის ბოლოს	3267±62,0	1,4	3098±55,9	6,1	<0,05
5 დღის ბოლოს	3300±43,2	0,4	3148±53,0	4,6	<0,05

მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ასაღმობილთა ნაწლავური მიკროფლორის მდგომარეობა

დღეები	ბაქტერიოლოგიური დათესვის შედეგები	ძირითადი ჯგუფი n=50			შედარების ჯგუფი n=50		
		რაოდენობა lg, მ. ტ/გ	აბს.	%	რაოდენობა lg, მ. ტ/გ	აბს.	%
I	სტერილური	—	41	82,0±5,4	—	41	82,0±5,4
I	არაჰემოლიზური სტაფილოკოკი	2,13	9	18,0±5,4	2,13	9	18,0±5,4
V	ბიფიდობაქტერი	6,39	46	92,0±3,8	5,75	38	76,0±6,0
					< 4,0 ან აბს.	12	24,0±6,0
V	ლაქტობაქტერია	5,5	50	100	4,04	47	94,0±3,4
V	ბაქტერიიდები	6,80	50	100	5,76	50	100
V	E. coli	9,61	50	100	9,47	50	100
V	კლებსიელა	8,57	6	12,0±4,6	9,16	40	80,0±5,7
V	პროტოზოა	-	-	-	7,34	7	14,0±4,9
V	ენტერობაქტერიები	-	-	-	8,30	10	20,0±5,7
V	ციტრობაქტერიები	-	-	-	10,82	3	6,0±3,4

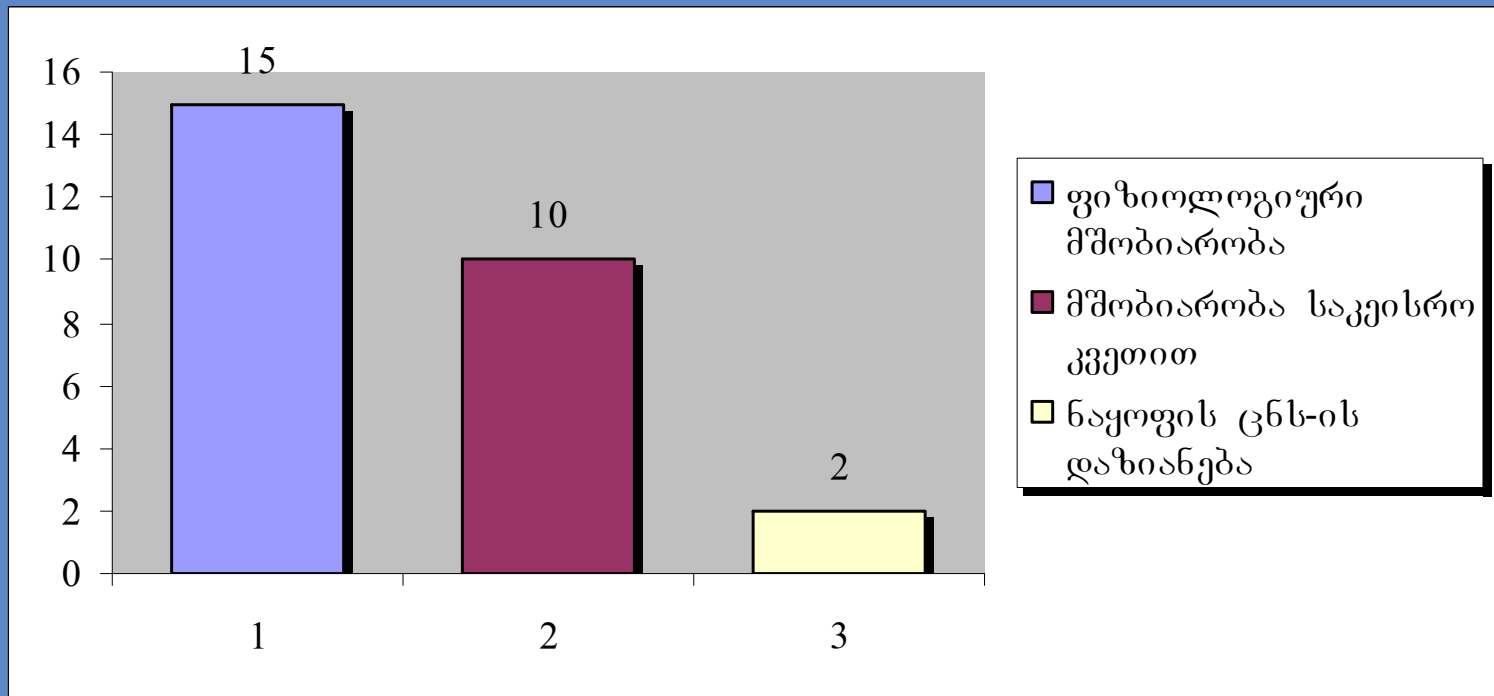
ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში ახალშობილთა დედასთან ერთად და განცალკევებულად ყოფნის მიხედვით ზოგადი და ინფექციური ავადობების შედარება



მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევის მონაცემები:



მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევის შედეგები:



- სამეანო პრაქტიკაში ულტრაბგერითი გამოკვლევა პირველად დიაგნოსტიკაში წარმოადგენს ძირითად ბაზისურ "სკრინინგ" მეთოდს. მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა რჩება საბოლოო და დამაზუსტებელ მეთოდად.

დასკვნები:

- სამშობიარო სტაციონარის მუშაობის ორგანიზაციის ოპტიმალურ ფორმად მიჩნეულია დედის და ახალშობილის ერთობლივი ყოფნა, რომელიც შეიძლება გამოყენებული იქნას მშობიარობის შემდგომ განყოფილებებში საწოლთა 90%-ზე.
- დადგენილია, რომ სტაციონარის სამედიცინო-სოციალური მაჩვენებლების გაუმჯობესება შესაძლებელია ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვით: 1,7%-ით ადრეული ნეონატალური სიკვდილობის შემცირება, 36,6%-ით ვადამდე მისული ახალშობილის ავადობის შემცირება, 85,7%-ით დღენაკლული ახალშობილის ავადობის და 2-ჯერ ჩირქოვან-სეპტიური ინფექციების შემცირება ($17,6 \pm 1,3\%$ -დან $8,5 \pm 1,4\%$ -მდე).
- ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვისას ორსულობის და მშობიარობის მართვის ოპტიმიზაცია ხელს უწყობს ორსულობის გართულებების შემცირებას (1,3-ჯერ - გვიანი გესტოზების, 1,4-ჯერ - ორსულობის შეწყვეტის საშიშროებას) და მშობიარობის გართულებების თავიდან აცილებას (2-ჯერ შემცირდა ნაადრევი მშობიარობის რიცხვი, 1,8-ჯერ ოპერაციული მშობიარობა), საშვილოსნოს ინვოლუციური პროცესების დაჩქარებას, 1,2-ჯერ მშობიარობის შემდგომი სისხლდენის სარწმუნო შემცირებას და 6,5-ჯერ მშობიარობის შემდგომი სეპტიური გართულებების რიცხვის შემცირებას ($0,8 \pm 0,6\%$ და $5,2 \pm 1,4\%$).

- ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვით გამოვლენილია მელოგინეების ლაქტაციური ფუნქციის დადებითი დინამიკა. ლაქტოგენეზის ადრეული ჩამოყალიბება და თანაბარზომიერი მატება, 1,4-ჯერ სარძევე ჯირკვლების სადინრების სიგანის მომატება ($4,0 \pm 0,05$ მმ ნაცვლად $2,98 \pm 0,03$ მმ), 1,6-ჯერ პროლაქტინის დონის მომატება ($5498,3 \pm 78,9$ მმ /ლ და $3536,1 \pm 210,8$ მმ /ლ). ასევე დადებითი კორელაცია პროლაქტინის დონისა და სარძევე ჯირკვლების სადინრების სიგანეს შორის, პროლაქტინის დონესა და რძის გამომუშავების რაოდენობას შორის.
- ახალშობილის ადაპტაციური პროცესების ოპტიმიზაციის უზრუნველყოფა ხდება მიმიკროფლორის კოლონიზაციური რეზისტენტობის ადრეული (დაბადებიდან მე-5 დღეს) ჩამოყალიბებით პირობით-პათოგენური და პათოგენური ჰოსპიტალური შტამების მიმართ.
- მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიული გამოკვლევა საშუალებას გვაძლევს დავადიაგნოზოთ ისეთი სამეანო პათოლოგიები, რომელიც შეუძლებელია იდენტიფიცირებული იყოს ულტრაბგერით და გვეხმარება ორსულობის და მშობიარობის წარმართვის სწორი მეთოდის არჩევაში, რომ მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი დედის და ნაყოფის ტრავმატიზმი.
- მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია წარმოადგენს დიაგნოზის დამაზუსტებელ და საბოლოო მეთოდს. მთელი რიგი პრობლემები (შარდ-სასქესო სისტემის ანომალიები, თირკმლების მხრივი გართულებები, პელვიმეტრია და სხვა) მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევის გარეშე შეუძლებელია წარმატებით და უსაფრთხოდ იქნას გადაჭრილი.

დიდი მადლობა
ყურადღებებისთვის!