**Ельяшевська Ірина Іванівна. Біофізичний моніторинг при дискоординованій пологовій діяльності: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський держ. медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Ельяшевська Ірина Іванівна. Біофізичний моніторинг при дискоорди-нованій пологовій діяльності. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, Львів, 2003.  Мета дослідження полягала у розробці, апробації та впровадженні у практику пологодопоміжних закладів низки діагностичних і лікувальних заходів при дискоординації пологової діяльності (ДПД).  В процесі пологів проводили динамічний контроль активності матки та основних параметрів, що характеризують стан фетоплацентарного комплексу. За допомогою моніторної системи здійснювали гістерографію. Із застосуванням ультразвукової камери реєстрували зміни товщини нижнього сегмента матки на висоті перейми в порівнянні з паузою. Контроль стану плода проводили шляхом оцінки його біофізичної активності (дихальних рухів) та частоти серцевих скорочень. Визначали локалізацію, стадію зрілості і ехоструктуру плаценти. На основі аналізу соціально-біологічних факторів, акушерсько-гінекологічного анамнезу, перебігу вагітності та пологів виділили основні анте-інтранатальні фактори ризику розвитку ДПД. При розвитку ДПД, з метою корекції дисфункції матки, використовували -симпатоміметик гініпрал, анальгетик стадол, проводили пролонговане введення в шийку матки міотропного спазмолітика галідору з розчином новокаїну.  Проведені дослідження дозволили встановити, що одним із чинників ризику виникнення ДПД є відставання розвитку плаценти від терміну гестації, низький рівень васкуляризації ворсинчастого дерева. Достатньо об’єктивно про ступінь ДПД можна судити на основі оцінки контрактильної зміни товщини нижнього сегмента матки і частоти некоординованих скорочень міометрія. Визначення основних параметрів біофізичного профілю плода (рівень основної лінії, тип варіабельності, амплітуда децелерацій частоти серцевих скорочень і дихальна активність) дозволяє своєчасно діагностувати фетальний дистрес при ДПД. Здійснення моніторингу скоротливої діяльності матки і основних параметрів біофізичного профілю плода при ДПД дозволяє забезпечити зниження перинатальної захворюваності та смертності. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється у вдосконаленні технології допомоги при ДПД шляхом виявлення діагностичних параметрів функціональної системи материнський організм–плід, розробки основних принципів проведення інтранатального біофізичного моніторингу з метою зниження перинатальної захворюваності та смертності.  1. Суттєвим чинником ризику інтранатального пошкодження плода є ДПД. Дискоординована дисфункція матки супроводжується важкими розладами матково-плацентарного кровообігу, обумовлює розвиток гострої інтранатальної гіпоксії плода. При цьому перинатальна захворюваність сягає 36%, а смертність – 600/00.  2. Провідними факторами ризику, що впливають на частоту ДПД є вік першородячих менше 18 або більше 25 років, емоційні перевантаження, порушення менструального циклу, самовільні викидні в анамнезі, запальні захворювання жіночих статевих органів, відсутність або пізній початок медичного спостереження в антенатальному періоді, “незріла” шийка матки і несвоєчасне вилиття навколоплодових вод.  3. У значній кількості випадків при ДПД відмічається відставання розвитку плаценти від терміну гестації (32%), низький рівень васкуляризації ворсинчастого дерева (42%). Ультразвукова оцінка структурно-функціональних особливостей плаценти дозволяє прогнозувати розлади скоротливої функції матки в інтранатальному періоді.  4. Достатньо об’єктивно про ступінь ДПД можна судити на основі оцінки контрактильної зміни товщини нижнього сегмента матки і частоти некоординованих скорочень міометрія.  5. Визначення основних параметрів біофізичного профілю плода (БЧСС, тип варіабельності, амплітуда децелерацій ЧСС і ДР) дозволяє своєчасно діагностувати фетальний дистрес при аномалії пологів. Велике прогностичне значення має характер гомеостатичних реакцій плода на проведення токолізу при ДПД (гініпраловий тест).  6. Сприятливий вплив па перебіг пологів при ДПД має застосування анальгетика стадолу, який відрізняється вираженою седативною дією, -симпа-томіметика гініпралу, пролонговане введення в шийку матки міотропного спазмолітика галідору з розчином новокаїну.  7. Здійснення моніторингу скоротливої діяльності матки і параметрів біофізичного профілю плода при ДПД дозволяє обрати оптимальну акушерську тактику, забезпечити зниження перинатальної захворюваності та смертності. | |