**Кучерова Марія Михайлівна. Профілактика слабості пологової діяльності: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Кучерова М.М. Профілактика слабості пологової діяльності.***– Рукопис.*  *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, 2005 рік.*  Мета даного дослідження полягала у розробці, апробації та впровадженні у практику пологодопоміжних закладів низки діагностичних і профілактичних заходів, сприяючих зниженню частоти ускладнення пологів слабістю пологової діяльності (СПД). На основі даних кольпомікроскопії піхвової частини шийки матки, результатів доплерометричного дослідження швидкостей кровоплину в маткових і спіральних артеріях, судили про стан гемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу. Методом зовнішньої гістерографії здійснювали реєстрацію скоротливої діяльності матки. Оцінку біофізичного профілю плода проводили за результатами кардіотахографії, ультразвукового дослідження його рухової активності, об’єму навколоплідних вод. Для підготовки до пологів вагітних групи ризику СПД використовували бета-міметик гініпрал, антагоніст іонів кальцію верапаміл та активатор метаболізму інстенон.  У результаті проведених досліджень виділені провідні пренатальні чинники ризику виникнення СПД гіпоксичного генезу, розроблена система визначення ступеня вірогідності розвитку даної аномалії пологів; дана оцінка стану кровоплину в басейні маткової артерії, мікрогемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу у жінок групи ризику розвитку СПД; вдосконалена токографічна діагностика СПД, запропонована математична оцінка важкості дисфункції матки; досліджені основні параметри біофізичного профілю плода, визначена їх діагностично-прогностична цінність при СПД; вивчені результати проведення корекції гемоциркуляторних порушень в матці при загрозі ускладнення пологів СПД.  При цьому встановлено, що застосування гініпралу, верапамілу та інстенону знижує резистентність кровоплину у басейні маткової артерії, позитивно впливає на кровопостачання міометрію, його здатність до скоротливої діяльності. Проведення допологової підготовки, спрямованої на корекцію порушень гемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу, забезпечує достатню біологічну готовність материнського організму, кінцевого ефекторного органу – матки до пологів, зниження у 3 рази частоти СПД. На основі одержаних даних розроблена і впроваджена у практику медичних установ технологія прогнозування і профілактики СПД гіпоксичного генезу. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється в удосконаленні профілактики СПД шляхом корекції порушень гемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу з метою зниження материнської та перинатальної захворюваності.  1. Найбільш розповсюдженою аномалією пологів є СПД (12-13%). При гіпотонічній дисфункції матки частота акушерських кровотеч сягає 8%, післяпологових септичних ускладнень – 10%, перинатальна смертність – 40.  2. Провідними факторами ризику, що впливають на частоту СПД гіпоксичного генезу, є серцево-судинні захворювання, ендокринна патологія, анемія, ускладнення вагітності пізнім гестозом, загрозою невиношування, плацентарною недостатністю.  3. Суттєву роль у формуванні контрактильної недостатності міометрію відіграють гемодинамічні порушення, наявність високого опору кровоплину в судинах матки, розлади мікрогемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу. У вагітних групи ризику розвитку СПД спостерігається збільшення показників судинної резистентності в маткових та спіральних артеріях на 20-25%, а індексу МГЦ на 50%.  4. Визначення показника активності матки, враховуючого сумарну інтенсивність перейм, сприяє об’єктивізації оцінки характеру пологової діяльності, важкості СПД, ефективності терапевтичних заходів.  5. Основними параметрами фетального біофізичного профілю, достовірно реагуючими на прогресування ступеня важкості СПД, є амплітуда миттєвих осциляцій ЧСС і показник рухової активності (ДР) плода. При важкій формі СПД, що призводить до затяжних пологів, спостерігається силентний тип варіабельності (амплітуда осциляцій не більше 3 уд/хв) та поодинокі нерегулярні ДР плода.  6. Застосування бета-міметика гініпралу, антагоніста іонів кальцію верапамілу та активатора метаболізму інстенону знижує резистентність кровоплину у басейні маткової артерії, позитивно впливає на кровопостачання міометрію, його здатність до скоротливої діяльності.  7. Проведення допологової підготовки, спрямованої на корекцію порушень гемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу, забезпечує достатню біологічну готовність материнського організму, кінцевого ефекторного органу – матки до пологів, зниження у 3 рази частоти СПД. | |