**Лазуренко В.В.**

доктор медичних наук, професор

завідувач кафедри акушерства та гінекології №2,

Харківський національний медичний університет, Україна

**Звягіна Н. Ю.**

аспірант кафедри акушерства та гінекології №2,

Харківський національний медичний університет, Україна

**Лященко О. А.**

кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства та гінекології №2,

Харківський національний медичний університет, Україна

**Овчаренко О. Б.**

кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства та гінекології №2,

Харківський національний медичний університет, Україна

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ДИСКООРДИНОВАНОЇ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Lazurenko Victoriya**

PhD, MD, professor, head of department of obstetrics and Gynecology №2,

Kharkiv national medical university

**Zvyagina Nataly**

graduate student of of department of obstetrics and gynecology №2,

Kharkiv national medical university, Ukraine

**Lyashchenko Olga**

PhD, assistent of professor of department of obstetrics and gynecology №2,

Kharkiv national medical university, Ukraine

**Ovcharenko Olga**

PhD, assistent of professor of department of obstetrics and gynecology №2,

Kharkiv national medical university, Ukraine

**SOME ASPECTS OF THE TREATMENT OF DISCOORDINATED LABOR**

**Анотація**: У роботі представлені результати дослідження вмісту катехоламінів (адреналіну танорадреналіну) у 60 жінок з дискоординованою пологовою діяльності в залежності від методу лікування. За результатами дослідження встановлено, що застосування запропонованої схеми корекції дискоординації пологової діяльності з використанням фосфотидилхоліну показало більш високу ефективність у порівнянні з традиційною схемою (зменшення оперативних втручань на 64,5% та покращення стану плоду за шкалою Апгар на 22,8%).

Abstract: The article presents the results of the study of the content of catecholamines (adrenaline and norepinephrine) in 60 women with discooordinated labor, depending on the treatment method. The study showed that the application of the proposed scheme for the correction of discoordinated labor with the use of phosphatidylcholine was more efficient compared to the traditional scheme (reduction of surgical interventions by 64.5% and improvement of the fetal condition on the Apgar scale by 22.8%).

Ключові слова: дискоординація пологової діяльності, адреналін, норадреналін, фосфатидилхолін

Key words: discooordinated labor, adrenaline, norepinephrine, phosphatidylcholine.

 **Вступ.** Аномалії скорочувальної діяльності матки все ще залишаються актуальною і не до кінця вирішеною проблемою сучасного акушерства. В останнє десятиріччя збільшився інтерес до дискоординованої пологової діяльності. Пологи у жінок з цією патологією ускладнюються родовим травматизмом, кровотечами у послідовому та ранньому післяпологовому періодах, дистресом плоду, перинатальною патологією. Частота порушень матково-плацентарного кровообігу при дискоординації пологової діяльності становить 35- 40%; частота оперативного розродження – від спостерігається майже у кожної третьої роділлі [6]. У науковій літературі останніх років з'являється все більше робіт вітчизняних і зарубіжних авторів, що відзначають значну роль адренергічної нервової системи у регуляції скорочувальної діяльності матки. Інтерес до цієї проблеми пояснюється тим, що дослідникам вдалося розшифрувати механізми синтезу, накопичення та інактивації медіатора адренергічної нервової системи норадреналіну за участю пресинаптичних адренорецепторів. Як відомо, основними адренергічними медіаторами катехоламінів є адреналін і норадреналін, які можуть стимулювати скорочення матки або, навпаки, викликати пригнічення пологової діяльності [1]. Для корекції порушень дискоординованої пологової діяльності запропоновано безліч медикаментозних і немедикаментозних методів терапії, проте частота аномалій пологової діяльності має тенденцію до зниження. Біль — основна скарга жінок з дискоординованою пологовою діяльністю викликає ряд реакцій однаково шкідливих як для породіллі так і для плоду. У відповідь на біль в організмі виникають різні біохімічні порушення. відбувається стресорна секреція адренокортикотропного гормону, антидіуретичного гормону, інших біологічно активних речовин, що обумовило нові концептуальні погляди на ініціацію і механізми розвитку скоротливої діяльності матки [2, 5, 7]. У результаті посилення автономної регуляції зростає рівень плазмових катехоламінів, в основному норадреналіну, що може чинити шкідливий вплив як на перебіг пологів, так і на плід [1]. Знеболювання пологів як метод лікування ДПД викликає чимало суперечок серед дослідників. Увагу спеціалістів привертають немедикаментозні методи знеболювання пологів, зокрема транскраніальної електростимуляції [7], застосування голкорефлексотерапії, яка знеболює та регулює родову діяльність. Доведено, що акупунктура скорочує тривалість активної фази пологів, значно знижує біль при пологах, а також потребу в додатковому знеболенні, знижує застосування епідуральної анестезії. Однак автори підкреслюють можливість застосування голковколювання і точкового масажу тільки для жінок з низьким ризиком вагітності та пологів [4]. У літературі ми зустріли нечисленні дослідження, присвячені гіпнозу. Так само є поодинокі роботи, що описують прийоми розслаблення, масажу і йоги під час пологів. Як свідчать дослідження, точковий масаж є ефективним і безпечним способом, що здатний зменшити болючість переймів. Становить інтерес робота, присвячена застосуванню методу ароматерапії для полегшення болю при пологах [4, 7]. Проте дані методи лікування не є досить ефективними, так як не усувають патогенетичні зміни, що викликали гіпертонус і некоординовані скорочення матки. Тим більше, що основна маса з них не отримали достатньої доказової бази [2, 3]. Існує більше доказів на підтримку ефективності фармакологічних методів знеболювання пологів, але вони мають велику кількість побічних ефектів. При відсутності лікування у зв'язку з наявністю патологічного прелімінарного періоду допологові дискоординовані скорочення матки перейдуть у аномалію пологової діяльності. У пологах може відбутися перехід сегментарної дистоції у тотальну. Тому постає питання про вибір коригувальної терапії диско ДПД, для чого пропонується використовувати препарати групи βадреноміметиків [3]. Використання βадреноміметиків для медикаментозної корекції будь-якої форми гіпертонічної дисфункції матки є однією з найбільш ефективних методик усунення базального гіпертонусу матки. Препарати цієї групи знижують тонус і скоротливу активність міометрія, зменшують частоту та інтенсивність скорочень матки, нормалізують надмірно сильні або нерегулярні перейми [1, 3]. Більшість немедикаментозних методів лікування болю є безпечними для матері і дитини, однак, їх ефективність залишається не доведеною через малу кількість рандомізованих досліджень. Більш ефективними є фармакологічні методи знеболювання, проте вони мають суттєвий недолік – велику кількість побічних ефектів. У теперішній час вважається, що епідуральна анестезія є найбільш ефективним методом, що забезпечує знеболюючий ефект [2, 5, 7]. Незважаючи на загальне визнання і широке застосування регіонарної анестезії у комплексі лікувальних заходів, що надаються у пологах, питання про її вплив на скорочувальну діяльність матки і функціональний стан плода до цього часу залишається дискусійним порівнюються різні варіанти епідуральної анестезії при корекції аномалій пологової діяльності, приводяться схеми лікування аномалій. Тому залишається актуальною проблема удосконалення методів прогнозування та корекції дискоординованої пологової діяльності з метою оптимізації акушерської тактики та зниження перинатальних ускладнень [2, 7]. Мета дослідження – пошук нових удосконалених методів діагностики та лікування дискоординованої пологової діяльності для зниження перинатальних ускладнень.

**Матеріал і методи дослідження:** обстежено 60 жінок з ДПД, які були розподілені на дви клінічні групи. I групу склали 30 роділлей, яким корекція пологової діяльності проводилась шляхом регіональної анестезії. ІІ група – 30 роділлей, яким корекція дискоодинації пологової діяльності проводилась за допомогою регіональної анестезії у поєднанні з лікарським засобом, діючою основою якого є фосфатидилхолін (виробник – ЗАО Біолек, Україна). Контрольну групу склали 30 роділь з фізіологічним плином пологів. Проведено аналіз динаміки рівню адреналіну та норадреналіну у сироватці крові у першому періоді пологів до і на тлі корекції ДПД. Визначення адреналіну та норадреналіну проводилось методом ІФА (тест-набори фірми IBL, Німеччина).

 **Результати досліджень та їх обговорення** За результатами дослідження виявлено, що у жінок І клінічної групи, де корекція скорочувальної діяльності проводилась за допомогою регіональної анестезії відбулось зниження рівню адреналіну на 27,3% (в середньому рівень адреналіну до корекції складав 3,52±0,18 нм/л, а після склав – 2,77±0,12 нм/л) та підвищення рівню норадреналіну на 31,7% (в середньому рівень норадреналіну до корекції складав 17,79±1,6 нм/л, а після склав – 26,03±1,1 нм/л). В той же час, у жінок ІІ клінічної групи вміст адреналіну зменшився на 38,7% (в середньому рівень адреналіну до корекції складав 2,93±0,15 нм/л, а після склав – 2,12±0,09 нм/л) і також відбулось підвищення рівню норадреналіну на 41,8% (в середньому рівень норадреналіну до корекції складав 17,34 ±1,3 нм/л, а після склав – 29,75±2,1 нм/л) (р необхідним етапом у розвитку пологової діяльності. Вважається, що β-адренореактивність матки при вагітності зростає, а перед пологами знижується, що сприяє нормальному перебігу вагітності і родового акту. Порушення функціонування цього механізму може стати причиною аномалій пологової діяльності, що підтверджується клінічними дослідженнями. Фізіологічна відповідь катехоламінів здійснюється за допомогою їх дії на адренорецептори. Вивчивючи скоротливу активність міометрія і вміст катехоламінів у крові під час пологів, можна зробити висновок, що адреналін гальмує спонтанну пологову діяльність, в той час як норадреналін викликає скорочення вагітної матки. Таким чином, зменшення кількості адреналіну і збільшення вмісту норадреналіну в матці є одним з механізмів, що індукують початок пологів.

**Висновки.** 1. Визначення вмісту адреналіну та норадреналіну в сироватці крові може бути предиктором дискоординованої пологової діяльності. 2. Використання лікарського засобу, діючою речовиною якого є фосфотидилхолін, дозволяє покращити адренергічний стан організму роділлі, нормалізувати пологову діяльність, зменшити больові відчуття, що призводить до зменшення оперативного розродження та кількості перинатальних ускладнень.

**Список літератури**

1. Дмитриева С.Л. Роль адренергического механизма в регуляции сократительной деятельности матки при беременности и в родах: (обзор литературы) / С.Л. Дмитриева, С.В. Хлыбова, В.И. Циркин // Вятский медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С. 50–53.

2. Мехедко В.В. Регіонарне знеболення пологів / В.В. Мехедко // Медицина неотложных состояний. – 2015. – № 3. – С. 26-31.

3. Назаренко Л.Г. Актуальні уявлення щодо прогнозування, діагностики, корекції аномалій пологової діяльності / Л.Г. Назаренко // Здоровье женщины. –2013. – № 4. – С. 12–18.

 4. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: a critical narrative review of current systematic review evidence / K.M. Levett, C.A. Smith, H.G. Dahlen, A. Bensoussan // Complement Ther Med. – 2014. – Vol. 22 (3). – Р. 523– 40.

5. Anwar S. Effect of epidural analgesia on labor and its outcomes / S. Anwar, M.W. Anwar, S. Ahmad // J Ayub Med Coll Abbottabad. – 2015. – Vol. 627 (1). – Р. 146-50.

6. Kashanian M. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery / M. Kashanian, F. Javadi // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2010. – Vol. 109. – P. 198–200.

7. Kutlesić M. Epidural analgesia in labor: specific characteristics, dilemmas and controversies / M. Kutlesić, R. Kutlesić // Med Pregl. – 2012. – Vol. 65 (9–10). – P. 441–7.