**Звягіна Наталія Юріївна, Аскєров Роман Надірович**

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Лазуренко Вікторія Валентинівна

**ЗНИЖЕННЯ ЧАСТОТИ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ ПРИ**

**ДИСКООРДИНАЦІЇ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Під дискоординованою пологовою діяльністю (ДПД) розуміють відсутність координованих скорочень між різними відділами матки: правої та лівої її половини, верхнім (дно, тіло) і нижнім сегментом, шийкою. Порушення реципрокності скоротливої активності тіла матки і нижніх її відділів є найбільш типовим проявом ДПД. За даними літератури основними ланками патогенезу розвитку ДПД є порушення вегетативної рівноваги внаслідок дисбалансу парасимпатичної і симпатичної систем, зміни рецепторного, біохімічного та молекулярного механізмів скорочувальної функції матки. Проведені клінічні та експериментальні дослідження показали, що скорочувальна активність матки має складну нейрогуморальну регуляцію, в якій беруть участь катехоламіни, ацетолхолін, естрогени, прогестерон, простагландини. У літературних джерелах виділяють такі фактори ризику ДПД: 1) «незріла» шийка матки; 2) патологічний прелімінарний період; 3) передчасне вилиття вод; 4) великий плід; які як правило і є показанням до кесарського розтину. Крім того, що ДПД призводить до оперативного розродження шляхом кесарського розтину, вона ще є основною причиною виникнення ускладнень в пологах і післяпологовому періоді, як у породіль, так і у новонароджених. Все вищевикладене вказує на те, що питання пологорозродження жінок з ДПД залишається актуальною і не до кінця вирішеною проблемою сучасного акушерства.

**Мета дослідження:** оцінити перебіг пологів та частоту оперативного розродження у роділь з дискоординацією пологої діяльності в залежності від методу її корекції.

**Матеріали та методи.** Для досягнення встановленої мети було обстежено 120 роділь, з них 90 жінок мали в пологах ДПД (основна група). Першу групу (контрольну) склали 30 жінок з фізиологічним перебігом пологів. В другу групу увійшли 30 роділь, яким проводилась корекція ДПД згідно з наказом МОЗ України №676, від 31.12.2004. Третю клінічну групу склали роділлі з ДПД, яким для корекції пологової діяльності проведена реґіонарна (епідуральна) анестезія (30 жінок) з введенням анестетику в субарахноідальний простір. Четверта клінічна група – це роділлі, яким проводилась медикаментозна корекція ДПД лікарським засобом, діючою основую якого є фосфатидилхолін (30 жінок), виробник ЗАО Біолек (Україна).

В результаті аналізу отриманих даних визначено, що ефективним методом комплексної корекції ДПД є використання лікарського засобу, діючою речовиною якого є фосфатидилхолін, в доповнення до рекомендації наказу МОЗ України, що підтверджується клінічними, інструментальними та біохімічними показниками. На підставі результатів дослідження можлива оптимізація процесу корекції ДПД з урахуванням стану роділлі та стану плода, мінімізація витрат на лікування роділь з ДПД в пологах, зниження відсотку оперативних втручань, зменшення кількості акушерських та перинатальних ускладнень.

**Висновки.** За результатами оцінювання пологів використання фосфотидилхоліну в комплексному лікуванні дискоординації пологової діяльності дозволяє значно знизити частоту оперативного пологорозродження та покращити стан плода та новонародженого за рахунок нормалізації скорочувальної функції матки, покращення кровотоку в матково-плацентарному комплексі і як результат нормалізації пологової діяльності.