Тертишник Денис Юрійович, Асланян М.

**ПІДГОТОВКА ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ДО ПОЛОГІВ**

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н.,проф. Лазуренко Вікторія Валентинівна

Підготовка вагітних з цукровим діабетом до пологів є дуже відповідальним процесом, особливо при наявності плацентарної дисфункції (ПД), зумовленою ендокринною патологією. Відомо, що цукровий діабет (ЦД) негативно впливає на перебіг вагітності та пологів, стан матері та плода, значно підвищує перинатальну захворюваність та смертність. Вирішення питання про підготовку до пологів вагітних з ПД, зумовленою ЦД, особливо при необхідності дострокового розродження залишається актуальним завданням сучасного акушерства.

**Мета роботи** - аналіз підготовки до пологів вагітних з цукровим діабетом та плацентарною дисфункцією. Матеріали та методи. Проведена підготовка до пологів у 90 вагітних з ЦД та ПД та 30 практично здорових вагітних жінок, яких готували до пологів у зв'язку з переношуванням вагітності (контрольна група). Підготовка до пологів проведена за допомогою інтрацервікального введення простагландинів Е2. Обстеження та лікування вагітних на ЦД було проведено відповідно до локальних протоколів КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» та Наказу МОЗ України від 15.12.2003 р №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги». Статистична обробка матеріалу проведена за допомогою програми Statistica 6.0.

**Результати.** Результати дослідження продемонстрували, що вік вагітних з ЦД коливався від 21 до 42 років, складаючи в середньому — 32,3±6,5 років, в контрольній групі — 23,7 ±4,9 років. Народжували вперше 57 жінок (63,3%) з ЦД, повторно - 33 жінки. В контрольній групі було 80% вагітних, які народжували вперше. Гестаційний діабет було визначено у 69 жінок (76,7%), ЦД 1 типу — у 16 (17,7%) вагітних, 2 типу — у 5 (5,6%) вагітних. Звертає на себе увагу, що вагітні з ЦД 1 типу мали тяжку форму в 9 випадках, середню — в 7, всі в стадії субкомпенсації. Всі вагітні з тяжкою формою ЦД мали діабетичну енцефалопатію, кардіоміопатію, полінейропатію, універсальну ангіопатію, нефропатію. У кожної другої вагітної з ЦД визначена діабетична фетопатія за ознаками ультразвукового дослідження. Після проведення підготовки до пологів за допомогоюпростагландинів групи Е2 упродовж першої доби самостійно народили 34 (37,8%) жінок, 39 вагітних (43,3%) народили після індукції пологів за допомогою окситоціну в поєднанні з амніотомією, а 17 жінкам (18,9%) розродження виконано шляхом кесаревого розтину в зв’язку з неефективністю стимуляції пологів або дистресу плода.

**Висновки.** Таким чином, існуючи методи підготовки до пологів у вагітних з ЦД та ПД з використанням простагландинів групи Е2 не завжди ефективні, подальша індукція пологів з використанням окситоцину часто викликає дистрес плода, що вказує на необхідність пошуку ефективних засобів підготовки вагітних до пологів та методів індукції, необтяжливих для матері та плода, особливо у випадках дострокового розродження.