**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

К.мед.н. Овчаренко О. Б., д.мед.н., проф. Лазуренко В. В., Тертишник Д. Ю. Харківський національний медичний університет МОЗ України

**Вступ.** Сучасна концепція ведення пологів направлена на забезпечення безпечного материнства та народження живої і здорової дитини. Цукровий діабет (ЦД) – найбільш значуща екстрагенітальна патологія, яка негативно впливає на перебіг вагітності та пологів, стан матері та плода. Наявність ЦД у вагітної є значним фактором ризику розвитку плацентарної дисфункції (ПД). Частота ускладнень вагітності та пологів при ЦД дуже висока, особливо при неповній компенсації вуглеводного обміну. Дотепер актуальні наступні питання: своєчасна діагностика порушень функційонального стану матково-плодово-плацентарного кровотоку у жінок з ЦД різного генезу та вибір оптимального методу та часу розродження. Оптимізація розродження вагітних з ПД на тлі ЦД дозволить значно знизити перинатальну захворюваність та смертність.

**Мета.** Аналіз підходів до розродження вагітних із цукровим діабетом та плацентарною дисфункцією.

**Матеріали та методи.** За даними історій пологів в Регіональному перинатальному центрі КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» проведений аналіз розродження у 128 вагітних із цукровим діабетом та плацентарною дисфункцією (основна група) та 30 практично здорових вагітних жінок (контрольна група). Індукція пологів проведена за допомогою сучасних методів пологозбудження: інтрацервікального введення катетеру Фолея, ламінарій, простагландинів групи Е2, амніотомії, внутрішньовенного введення окситоціну.

**Результати дослідження.** Гестаційний діабет було визначено у 96 жінок (75 %), ЦД 1 типу – у 26 (20,3 %) вагітних, 2 типу – у 6 (4,7 %) вагітних. Звертає на себе увагу, що вагітні з ЦД 2 типу мали середню важкість ЦД в стадії субкомпенсації. Вагітні з ЦД 1 типу мали тяжку форму в 18 випадках, середню – в 8, 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, яка стала причиною індукції пологів. Індукція пологів проведена 82 жінкам з ЦД (64,1 %), з яких самостійно народили 52 жінок (63,4 %), а в 30 випадків розродження виконано шляхом кесаревого розтину (36,6 %), з них через неефективність індукції пологів (67 %), через дистрес плода внаслідок індукції пологів (33 %). В контрольній групі індукція пологів була ефективна у 23 (76,7 %) вагітних, кесарів розтин – у 7 (23,3 %), переважно за рахунок слабкості пологової діяльності. Таким чином, існуючі методи індукції пологів у вагітних із ЦД та ПД не завжди ефективні та можуть викликати дистрес плода, що вказує на необхідність пошуку інших ефективних та необтяжливих для матері та плода методів індукції пологів .

**Висновки.** Високий відсоток кесаревого розтину у вагітних із цукровим діабетом спонукає до пошуку ефективних методів індукції пологів в інтересах матері та плода, особливо при наявності плацентарної дисфункції.