

И.Н.Коротких, С.С.Лещенко
ТАКТИКА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Каф. акушерства и гинекологии №1 ВГМА им.Н.Н.Бурденко

Резюме: Статья содержит анализ течения беременности, родов, состояние новорожденных 63 пациенток, у которых при доплерометрическом исследовании были выявлены выраженные нарушения маточного и плодового кровотоков. Сделан вывод об информативности пренатальных методов оценки состояния плода, показан оптимальный путь родоразрешения в данной группе беременных.

Ключевые слова: родоразрешение, фетоплацентарная недостаточность.

Актуальность. Здоровье новорожденного в значительной степени определяется его внутриутробным периодом. Развивающаяся гипоксия плода является следствием различных патологических процессов в системе мать-плацента-плод со значительными изменениями основных видов обмена веществ между матерью и плодом. Частота фетоплацентарной недостаточности (ФПН) очень высокая, не имеет тенденции к снижению, достигает 24-46%. Основными причинами перинатальной заболеваемости и смертности чаще всего являются внутриутробная гипоксия плода и асфиксия в родах.

ФПН, с учетом огромного влияния на развитие плода, новорожденного и здоровье детей более старшего возраста, является одной из важнейших проблем не только акушерства, перинатологии, педиатрии, но и генофонда нации в целом (О.В.Васильева 2003).

Цель исследования – оценить информативность пренатальных методов исследования состояния плода при хронической фетоплацентарной недостаточности; выработать адекватную акушерскую тактику, учитывая полученные данные, особенно, время и способ родоразрешения.

Материал и методы исследования. Проанализировано течение беременности, родов, состояние новорожденных 63 пациенток, у которых при доплерометрическом исследовании были выявлены выраженные нарушения маточного и плодового кровотоков. Роды происходили в Областном клиническом родильном доме в период с 2003 по 2005 годы.

Комплекс исследований пренатального состояния плода в сочетании с оценкой состояния беременной, акушерско-гинекологического и соматического анамнезов позволило выработать тактику родоразрешения в каждом конкретном случае.

Полученные результаты и их обсуждение. Возраст пациенток исследуемой группы колебался от 8 до 42 лет, составив в среднем $27,9 \pm 1,6$ лет. Преобладали беременные в возрасте от 19 до 32 лет, пациенток старше 39 лет наблюдалось 4,8%, моложе 8 лет - и 3,2%.

Исследуемая беременность была первой у 31-ой пациентки (49,2%).

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез выявлен у 48 пациенток, что составило 76,2%. Наиболее часто встречалось искусственное прерывание беременности (30,2%), бесплодие (11,1%), самопроизвольное прерывание беременности в раннем сроке (11,1%), хронические воспалительные заболевания придатков матки (7,9%), нарушения менструального цикла (9,5%), неразвивающаяся беременность (4,8%), внематочная беременность (6,3%). Оперативное лечение по поводу кист яичников и удаления фибромиоматозных узлов матки отмечено у 3-х (4,8%) пациенток. Настоящая беременность протекала на фоне фибромиомы матки и генитального эндо-метриоза в 3-х

(4,8%) случаях, в одном случае беременность протекала на фоне аномалии развития половых органов.

Отягощенный соматический анамнез был выявлен у 43 пациенток, что составило 68,2%. Наиболее часто встречались хронический пиелонефрит (15,9%), вегетососудистая дистония (12,7%), миопия средней степени (12,7%), врожденные пороки сердца (7,9%). Реже отмечались гипертоническая болезнь 1 степени (4,8%), хронический бронхит (4,8%), хронический аутоиммунный тиреоидит (3,2%), сахарный диабет (3,2%), гипоталамический синдром (3,2%), варикозное расширение вен нижних конечностей (1,6%)

Наиболее частыми осложнениями в течение настоящей беременности были: поздний гестоз (82,5%), угроза прерывания беременности (36,5 %) и анемия (49,2%), в 6,4% случаев зафиксировано снижение гемоглобина ниже 80 г/л.

Ультразвуковое исследование выявило несоответствие степени зрелости плаценты гестационному сроку в 19 (30,1%) случаях. Изменение толщины плаценты отмечено у 32 (50,7%) пациенток. Нормальное количество околоплодных вод диагностировано у 6 (9,5%) пациенток, маловодие - у 55 (87,3%), выраженное снижение объема околоплодных вод - у 12-ти (19,1%), многоводие - у 2-х (3,2%) беременных. Ультразвуковое изображение отложений солей кальция в толще плацентарной ткани отмечались у 22 (34,2%) беременных, выраженные кальцификаты имелись у 4-х (6,4%), эхопозитивные включения в межворсинчатом пространстве обнаружены в 1 /5 всех ультразвуковых исследованиях. Задержка внутриутробного развития плода симметричной формы 1-й степени была выявлена у 5 (7,9%) беременных.

При доплерометрическом исследовании кровотока в маточных и пу-повинной артерии обнаружено, что все пациентки имели нарушения как маточного, так и плодового кровотоков близкие к критическим значениям, но не достигавшими их. Такие изменения относятся ко второй степени тяжести нарушений фетоплацентарного кровотока. Для акцентирования выявленной степени тяжести доплерометрических показателей использовали термин выраженная фетоплацентарная недостаточность.

Для оценка функционального состояния плода применили антенатальную кардиотокографию (КТГ). Нарушения сердечного ритма начальной степени по данным КТГ обнаружены у 21 пациентки (33,3%), умеренной степени - у 27 пациенток (42,9%), выраженной степени - у 15 пациенток (23,8%).

После проведенного общепринятого курса терапии хронической фето-плацентарной недостаточности оценено в динамике антенатальное состояние плода. Ультразвуковые признаки, выявленные ранее, хронической фето-плацентарной недостаточности не изменились. По данным доплерометрии фето-плацентарная недостаточность соответствовала второй степени тяжести, цифровые значения доплерометрии улучшились. Имелось статистически достоверное улучшение кровотока в одной маточной артерии. Контрольная кардиотокография выявила улучшение состояния плода, нарушения сердечного ритма плода начальной степени выявлены у 25 пациенток (39,6%), умеренной степени - у 33 пациенток (52,3%), выраженной степени - у 5 пациенток (8,1%).

Комплексное клиническое пренатальное исследование позволило всесторонне оценить состояние плода и выбрать время и способ родоразрешения.

Срочные роды произошли у 55-ти (87,4%) пациенток, преждевременные - у 8-ми (12,6) при сроке беременности 36-37 недель. Доля планового оперативного родоразрешения составила 36 случаев (57,1%). 27 беременным (42,9%) выработали консервативно выжидательный план ведения родов, при этом все роды были срочными.

Спонтанная родовая деятельность началась у 15 беременных, индукция в роды путем амниотомии произведена у 12 пациенток. Осложненное течение родов наблюдались у 19 рожениц (70,3%): дородовое излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, преждевременная отслойка плаценты, утяжеление степени тяжести позднего гестоза, усугубление гипоксии плода.

Роды закончились экстренным кесаревым сечением у 17-ти (62,9%) пациенток. Показаниями к неотложному абдоминальному родоразрешению были хроническая внутриутробная гипоксия плода, перешедшая в острую асфиксию плода, не корригируемая слабость родовой деятельности; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; дородовое излитие околоплодных вод в сочетании с неподготовленными родовыми путями и гипотрофией плода; утяжеление гестоза II половины беременности.

Анализ состояния новорожденных при рождении выявил различные нарушения, из которых преобладала асфиксия. В большинстве случаев превалировала асфиксия средней степени тяжести.

Результаты оценки по шкале Апгар распределились следующим образом: в удовлетворительном состоянии родился один плод, среднетяжёлым расценено состояние у 56-ти (88,8%) новорожденных, в тяжёлой асфиксии родились 6 (9,5%) детей. Через пять минут после рождения и оказания помощи врача неонатолога-реаниматолога двое детей находились в крайне тяжелом состоянии. Перинатальная смертность составила 3,8% (2). Морфо-функциональная незрелость диагностирована у 2(19,1%) новорожденных

Масса новорожденных варьировалась от 750 до 3850 грамм и составляла в среднем $3120,6 \pm 1792,2$ грамм. Средняя длина тела составила $51,5 \pm 0,4$ см. Перинатальное поражение ЦНС выявлено у 51 ребенка (80,9%), гипертензионный синдром диагностирован у 36 (57,1%), синдром угнетения -у 38 (60,3%), поражение ЦНС гипоксического генеза наблюдалось у 56-ти (88,8%) новорожденных. Для продолжения динамического наблюдения и лечения 60 (95,2%) новорождённых были переведены на 2-й этап в Областную клиническую детскую больницу.

Выводы.

1. Антенатальные диагностические методы оценки состояния плода и фетоплацентарного комплекса в реальной практической деятельности могут давать разноречивую информацию, при этом наблюдаются как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты, что является основой для выработки неадекватной тактики ведения беременности и, особенно, времени и способа родоразрешения.

2. Наиболее информативным и прогностически достоверным является доплерометрическое исследование состояния кровотока в системе мать - плацента - плод т.к. первое место в генезе гипоксии принадлежит нарушениям маточно-плацентарного комплекса.

3. Частота оперативного родоразрешения у беременных с выраженной хронической фетоплацентарной недостаточностью достигает очень высокого процента из-за тяжести пренатального фона, акушерской и соматической патологии. Часто развивающаяся острая асфиксия является следствием декомпенсации хронической ФПН в родах.

Литература

1. Интранатальная охрана здоровья плода, достижения и перспективы / Г.М. Савельева, М.А. Курцер, П.А. Клименко, О.Б. Панина, Р.И.Шалина // Акушерство и гинекология, №9, 2005
2. Диагностическое и прогностическое значение комплексного пренатального исследования при фетоплацентарной недостаточности /СВ. Новикова, В.И.

Abstract

I.N. Korotkikh, S.S. Leshchenko

TACTICS OF FERTILITY IN CHRONIC FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY

Voronezh State Medical Academy

Resume: The article contains an analysis of the course of pregnancy, childbirth, the state of newborns in 63 patients who showed significant disorders of uterine and fetal blood flow in the Doppler study. The conclusion is made on the informative value of prenatal methods of assessing the fetus condition, the optimal way of delivery in this group of pregnant women is shown.

Key words: delivery, fetoplacental insufficiency.

References:

1. Intratinal fetal health protection, achievements and prospects / G.M. Savelyeva, M.A. Kurzer, P.A. Klimenko, O.B. Panina, RI Shalina // *Obstetrics and Gynecology*, №9, 2005
2. Diagnostic and prognostic value of complex prenatal research in fetoplacental insufficiency / СВ. Novikova, V.I. Krasnopolsky, L.S. Logutova, V.A. Petrukhin, L.I. Titchenko // *Russian Bulletin of the Obstetrician-Gynecologist*, No. 2, 2004

Сведения об авторах: Коротких Ирина Николаевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 ВГМА им. Н.Н. Бурденко.