

ТАКТИКА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.Б. Сухарев, доцент

Медицинский институт Сумского государственного университета, г. Сумы

Статья содержит анализ течения беременности, родов, состояния новорожденных у пациенток с экстрагенитальной патологией, 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: экстрагенитальная патология, фетоплацентарная недостаточность.

Стаття містить аналіз перебігу вагітності, пологів, стану новонароджених у пацієнток з екстрагенитальною патологією, у яких при доплерометричному дослідженні були виявлені виражені порушення маткового і плодового кровообігу. Зроблений висновок про інформативність пренатальних методів оцінки стану плода. Показаний оптимальний шлях розродження у даній групі вагітних.

Ключові слова: екстрагенитальна патологія, фетоплацентарна недостатність.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы значительно увеличилось число беременных женщин с экстрагенитальной патологией, что приводит не только к росту материнской смертности, но и к возрастанию патологии новорожденных [1,2]. 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% [3]. Основными причинами перинатальной заболеваемости и смертности чаще всего являются внутриутробная гипоксия плода и дисстресс в родах [3].

ФПН, с учетом огромного влияния на развитие плода, новорожденного и здоровье детей более старшего возраста являются одними из важнейших проблем не только акушерства, перинатологии, педиатрии, но и генофонда нации в целом [5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

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

Выполнен комплекс исследований пренатального состояния плода в сочетании с оценкой состояния беременной, акушерско-гинекологического и соматического анамнезов, что позволило выработать тактику родоразрешения в каждом конкретном случае. Исследования проводились в отделении экстрагенитальной патологии ГКБ №1 г.Сумы.

Проанализировано течение беременности, родов, состояние новорожденных 63 пациенток, у которых при доплерометрическом исследовании были выявлены выраженные нарушения маточного и плодового кровотоков.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Под наблюдением находилось 26 беременных с анемией 2 ст., 10 – гипертонической болезнью 1-2 ст., 16 – с пороками сердца без наличия сердечно-сосудистой недостаточности, 11 – с пороками сердца с 1 – 2 ст. сердечно-сосудистой недостаточности. 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 - 3,2%.

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

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез выявлен у 48 пациенток, что составило 76,2%. Наиболее часто встречались 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 эндометриоза в 3 (4,8%) случаях, в одном случае беременность протекала на фоне аномалии развития половых органов.

Наиболее частыми осложнениями в течение настоящей беременности были: поздний гестоз (82,5%), угроза прерывания беременности (36,5%).

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 (19,1%), многоводие - у 2 (3,2%) беременных. Ультразвуковое изображение отложений солей кальция в толще плацентарной ткани отмечалось у 22 (34,2%) беременных, выраженные кальцификаты имелись у 4 (6,4%), эхопозитивные включения в межворсинчатом пространстве обнаружены в 1/5 всех ультразвуковых исследований. Задержка внутриутробного развития плода симметричной формы 1-й степени была выявлена у 5 (7,9%) беременных.

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

Для оценки 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 фетоплацентарной недостаточности оценено в динамике антенатальное состояние плода. Ультразвуковые признаки, выявленные ранее, хронической фетоплацентарной недостаточности не изменились. По

данным доплерометрии, фетоплацентарная 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 (87,4%) пациенток, преждевременные - у 8 (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 наблюдалось 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 (62,9%) пациенток. Показаниями к неотложному абдоминальному родоразрешению были: хроническая фетоплацентарная недостаточность, перешедшая в дистресс плода в родах; некорректируемая 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 перевалировала асфиксия средней степени тяжести.

Результаты оценки по шкале Апгар распределились следующим образом: в удовлетворительном состоянии родился один плод, среднетяжелым расценено состояние у 56 (88,8%) новорожденных, в тяжелой 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). Морфофункциональная незрелость диагностирована у 2(19,1%) новорожденных.

Масса новорожденных варьировалась от 750 до 3850 граммов и составляла в среднем $(3120,6 \pm 1792,2)$ граммов. 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 (88,8%) новорожденных. Для продолжения динамического наблюдения и лечения 60 (95,2%) новорожденных 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, так как 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.

SUMMARY

TACTICS OF LABOR IN PREGNANT WOMEN WITH EXTRAGENITAL PATHOLOGY AT CHRONIC FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY

A.B. Suharev

Medical institute of Sumy State University

Article contains the analysis of a current of pregnancy, a labor, a condition of newborns at patients with extragenital pathology at which at the result of dopplerometric investigation the expressed infringements of uterine and fetus blood-grooves have been revealed. The conclusion about self-descriptiveness of prenatal methods of estimation of a condition of the fetus is drawn. The optimum way of labor in the given group of pregnant women is shown.

Key words: extragenital pathology, fetoplacental insufficiency.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медведь В.И. Введение в клинику экстрагенитальной патологии беременных / В.И. Медведь. - К.; Авиценна, 2004. - 168 с.
2. Шехтман М.М. Неотложная помощь при экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман. - М.: Медпрессинформ, 2004.
3. 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. - 2005. - №9.
4. Наказ № 312 від 8.06.2007. “Про затвердження клінічного протоколу з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим”.
5. Диагностическое и прогностическое значение комплексного пренатального исследования при фетоплацентарной недостаточности / С.В. Новикова, В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, В.А. Петрухин, Л.И. Титченко // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2004. - №2.

Поступила в редакцию 27 мая 2009 г.