


Key words: foetoplacental complex, extragenital pathology, psychoemotional status

Адрес для корреспонденции: Д.М. Гулакова - научный сотрудник НИИ АГ и П; Таджикистан, г. Душанбе, ул. А.Навои, 31/1, кв.39. Тел: +992 918-68-75-95



ДОППЛЕРОМЕТРИЯ КРОВОТОКА И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ

З.К. Байматова, Д.М. Гулакова
Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РТ

В результате проведённых нами доплерометрических исследований с 18 недель беременности, было выявлены особенности нарушений кровообращения в системе "мать-плацента-плод" при привычном невынашивании. Использование предложенных критериев ранней диагностики и прогнозирования плацентарной недостаточности позволит своевременно провести коррекцию выявленных нарушений и значительно уменьшить развитие данного осложнения беременности.

Ключевые слова: плацентарная недостаточность, маточно-плодово-плацентарное кровообращение, невынашивание

Введение. До настоящего времени в акушерстве приоритетным являлись вопросы ранней диагностики и прогнозирования плацентарной недостаточности в группе высокого риска [6].

Плацентарная недостаточность - это синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями и представляет собой результат сложной реакции плаценты и плода на различные патологические состояния материнского организма. В его основе лежат нарушения компенсаторно-приспособительных механизмов маточно-плацентарного комплекса на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях. При этом наблюдаются нарушения транспортной, трофической, эндокринной, метаболической, антиоксидантной функций плаценты, лежащие в основе патологии плода и новорождённого [4].

Доказано, что в патогенезе плацентарной недостаточности важную роль играют гемодинамические нарушения единой системы "мать-плацента-плод".

В современной клинической практике одним из способов оценки маточно-плодово-плацентарного кровообращения у женщин с такими экстрагенитальными заболеваниями, как анемия, сердечно-сосудистые заболевания и заболевания мочевыделительной системы явилось ультразвуковое исследование, основанное на эффективности Допплера [2,8].

Цель исследования: разработка доплерометрических критериев плацентарной недостаточности в группе беременных с привычным невынашиванием.

Материалы и методы. Обследовано 30 беременных с привычным невынашиванием (основная группа), а также 30 соматически здоровых женщин с неосложнённым течением беременности и родов, которые составили контрольную группу.

Состояние маточно-плодово-плацентарного кровотока (МППК) изучалось в маточных ар-

териях, артерии пуповины и грудной аорте плода в сроке от 18 до 41 недели гестации. По кривым скоростей кровотока (КСК) оценивали её фазовую структуру с последующим расчётом для каждого исследуемого сосуда качественных "угол-независимых" индексов, характеризующих периферическое сосудистое сопротивление (ИПСР): систоло-диастолическое отношение (СДО), пульсационный индекс (ПИ) и индекс резистентности (ИР). Критерием нарушения кровотока в сосуде считалось превышение численных значений нормативных показателей для данного срока беременности, а также отсутствие кровотока или обратный кровоток в фазу диастолы в артерии пуповины и грудной аорте плода [6,7].

Средний возраст беременных контрольной группы составил $24,1 \pm 1,2$ года. У всех обследованных настоящая беременность протекала без осложнений и закончилась своевременным рождением живых детей по шкале Апгар 7-8 и более баллов. Период ранней адаптации новорождённых протекал без осложнений. Возраст беременных женщин с привычным невынашиванием составил $31 \pm 1,37$ лет. Ведущее место в группе женщин с привычным невынашиванием занимала патология гепатобилиарной системы (33%) [9, 10].

Наиболее частыми осложнениями течения беременности у женщин с привычным невынашиванием были: угроза прерывания беременности (90%), истмико-цервикальная недостаточность (43%). У большинства беременных с данной патологией беременность закончилась родами через естественные родовые пути, 3 (10%) из которых были преждевременными. Результаты исследования также свидетельствуют о высокой частоте плацентарной недостаточности в основной группе (81%). Операция кесарево сечение произведена у 8 (29%) беременных в группе женщин с привычным невынашиванием, у которых имели место выраженные нарушения кровообращения в системе мать-плацента-плод.

Анализ распределения новорождённых по шкале Апгар показал, что в асфиксии лёгкой степени тяжести родились 8 (26,7%) новорождённых в группе беременных с привычным невынашиванием [1].

В структуре перинатальной заболеваемости в группе беременных с привычным невынашиванием выявлены признаки нарушения мозгового кровообращения I-II степени у 15 (43%) новорождённых, синдром дыхательных расстройств I степени - у 2 (6,7%) детей. Гипотрофия плода у женщин с привычным невынашиванием наблюдалась в 8 (26,7%). Частота рождения детей с признаками морфофункциональной незрелости к сроку гестации в основной группе данная патология встречалась в 1,7 раза чаще, чем в контрольной. Также в группе беременных с привычным невынашиванием в одном случае установлена перинатальная смертность в первые сутки после рождения, причина которой явилось декомпенсированная форма хронической плацентарной недостаточности.

Результаты доплерометрических исследований показали, что по мере прогрессирования неосложнённой беременности в исследуемых маточно-плодово-плацентарных сосудах контрольной группы отмечалось постепенное снижение индекса периферического сосудистого сопротивления за счёт повышения диастолических скоростей кровотока. Тогда как в группе беременных с привычным невынашиванием патологические изменения кривых скоростей кровотока и параметров кровотока преобладали в плодово-плацентарных сосудах (74%).

Следовательно, при привычном невынашивании беременности первичные нарушения возникают преимущественно со стороны плодовой части плаценты и сопровождаются снижением кровотока в плодово-плацентарном бассейне кровообращения [4].

Поскольку состояние кровотока в артерии пуповины представляет собой наиболее информативный показатель сосудистого сопротивления плацентарного капиллярного русла, то наши данные свидетельствуют о развитии первичной плацентарной недостаточности при

привычном невынашивании беременности, обусловленные изначально неполноценностью формирования плодово-плацентарного кровообращения.

Допплерометрическими критериями диагностики плацентарной недостаточности являются средние числовые значения СДО, ПИ и ИР в маточных артериях, равные соответственно 3,5; 1,3; 0,68 и выше, в артерии пуповины - 4,0; 1,5; 0,77 и выше, в грудной аорте плода - 8,5; 2,0; 0,88 и выше [3,5].

Таким образом, в результате проведённых доплерометрических исследований с 18 недель беременности, т.е. с периода физиологического становления МППК, установлены особенности нарушений кровообращения в системе "мать-плацента-плод" при привычном невынашивании. Использование предложенных критериев ранней диагностики и прогнозирования плацентарной недостаточности позволит своевременно провести коррекцию выявленных нарушений и значительно уменьшить развитие данного осложнения беременности.

Литература

1. Абдуллаева Н.Ш., Миракилова М.М. Период адаптации у ЗВУР // 49 Науч. практ. конф. ТГМУ им. Абуали ибни Сино "Адаптация, стресс, здоровье". Душанбе. 2001. С.10-14
2. Агеева М.И. Допплерометрические исследования в акушерской практике// М., Издательский дом Видар, М., 2000. С.112-118
3. Нарзуллаева Е.Н., Абдурахманов Ф.М., Джаборова Н.С., Расулова Г.Т. Роль адаптационной системы и обмена магния при преэклампсии // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. 2008. С.74-78
4. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод// Руководство для врачей. 2000. С.26-29
5. Национальные стандарты по обеспечению безопасного материнства // Душанбе. 2008. С. 14-18
6. Подтетенёв А.Д., Братчикова Т.В. Тактика ведения родов при гестозе//РГМУ.2004.С.23-29
7. Попов А.Д. Адаптивные реакции при беременности у женщин с нейроэндокринными синдромами // Клинические аспекты. Пермь. 2000. С.59-68
8. Стрижаков А.Н. Фетоплацентарная недостаточность (клиническая коррекция) // Издательский дом "Династия", серия "Гинекология". 2003. С.16-19
9. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных// М.. 1999. С.121-130
10. Benirschke K., Kaufman P. Patology of the human placenta // New York Springer Verlay. 1990

Хулоса

Допплерометрияи ҷараёни хун ва оқибатҳои перинаталӣ ҳангоми норасоии ماشимӣ дар занони ҳомилагиашон барвақт қатъшавандаи муқаррарӣ
З. К. Бойматова, Д. М. Гулакова

Таҳқиқи доплерометрии аз ҳафтаи 18-уми ҳомилагӣ гузаронида шуда хусусиятҳои ихтилолоти хунгардишро дар силсилаи "модар-машина-ҷанин" ҳангоми ҳомилагии барвақт қатъшавандаи муқаррарӣ ошкор намуд. Истифодаи меъёрҳои пешниҳодшудаи таҳлилу таҳқиқи барвақт ва пешгӯии норасоии машими имкон медиҳад ислоҳкунии ихтилолоти ошкоршуда саривақт гузаронида шавад ва инкишофи оризаҳои ҳомилагӣ хеле кам гардад.

Summary

DOPPLEROMETRY OF BLOODFLOW AND PERINATAL OUTCOMES DURING PLACENTA INSUFFICIENCY IN WOMEN WITH HABITUAL NONPREGNANCY

Z.K. Baimatova, D.M. Gulakova

Results of dopplerometric investigations from 18 weeks of pregnancy (the period of physiological forming of "mother - placenta - foetus" system) showed peculiarities of alterations of circulation in this system during habitual nonpregnancy. The use of criterion of yearly diagnostics and prognosis of placenta insufficiency allows to make well-timed correction of damages and decrease initiation of this pregnant complication.

Key words: placenta insufficiency, "mother - placenta - foetus" system, circulation, nonpregnancy

Адрес для корреспонденции: З.К. Байматова -старший научный сотрудник НИИАГ и П; Таджикистан, Душанбе, ул. Шотемира, 18а, тел.: 221-45-35 (д)

ТЕРАПИЯ

ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РАЗГАРЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Х.Ш. Рофиева, М.Р. Якубов, А.М. Мурадов, Д.М. Вахидова
Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ТИППМК

Результаты исследования гемодинамики малого круга кровообращения у больных БА во время приступа удушья свидетельствуют об относительно благоприятной реакции сердечно-сосудистой системы в 1-й стадии астматического статуса, максимальной мобилизации компенсаторных механизмов гемодинамики во 2-й стадии астматического статуса и снижении резервных возможностей в 3-й стадии астматического статуса у больных. Повышение давления лёгочных капилляров выявлено во 2-й и наиболее выражено в 3-й группе больных, подтверждает возможность развития не только правожелудочковой, но и левожелудочковой недостаточности кровообращения во время приступа БА, что можно рассматривать как довод в пользу целесообразности использования в этот период сердечно-сосудистых средств - антиангинальных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики.

Ключевые слова: бронхиальная астма, астматический статус, малый круг кровообращения

Актуальность. Лечение бронхиальной астмы (БА) зависит от стадии её развития, фазы, патогенетических особенностей. Как показывает клинический опыт, смерть больных от хронических обструктивных заболеваний лёгких (ХОЗЛ), в том числе бронхиальной астмы, часто обусловлена внелёгочными причинами и, в первую очередь, декомпенсацией сердечно-сосудистой системы [1,6,8].

Значимость данной проблемы подтверждается и тем, что с выраженной респираторной недостаточностью и лёгочной гипертензией, развивается недостаточность кровообращения