

І.В. Каліновська

О.В. Кравченко

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ВАГІТНОСТІ, УСКЛАДНЕНІЙ ГЕСТОЗОМ

Ключові слова: плацента,
фетоплацентарна недостатність,
плід.

Резюме. Вивчено стан фетоплацентарного комплексу в жінок з гестозами другої половини вагітності, а також досліджено стан новонароджених від матерів з даною патологією. Для оцінки стану фетоплацентарного комплексу використовувалось ультразвукове дослідження плаценти і плоду, кардіотокографія. Стан плода оцінювався за показниками біофізичного профілю плода. Стан новонароджених оцінювався за шкалою Апгар, клінічними неврологічними дослідженнями.

Вступ

Ускладнений перебіг вагітності відзначається за даними різних авторів у 55-89% вагітних жінок [1]. У структурі ускладнень вагітності переважають гестози (8-40%), невиношування вагітності (10-25%), анемії (8-20%). При цьому в більшості випадків розвивається фетоплацентарна недостатність. Так, при гестозах частота цієї патології складає приблизно 32% [2].

Проблеми хронічної плацентарної недостатності (ХПН), в основі якої лежить порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів, є актуальним, що пов'язано з негативним впливом ХПН на плід і чисельними ускладненнями пологів, високою перинатальною смертністю та наявністю більш частих нервово-психічних розладів у дітей від матерів, перебіг вагітності яких ускладнився ХПН [3].

Патологія плацентарного кровообігу розвивається в тих випадках, коли інвазивна здатність трофобласту знижена чи процес інвазії охоплює спіральні судини нерівномірно [4]. При цьому в плацентарних судинах що сформувалися, частково зберігається гладком'язова структура, адренергічна іннервація, і здатність реагувати на вазоактивні стимули. Структурні зміни, що відбуваються в судинах у відповідь на їхнє розслаблення і скорочення, лежать в основі порушень плацентарного кровообігу.

Функціональна неспроможність плаценти служить основною причиною внутрішньо-маткової гіпоксії, затримки росту і розвитку плоду, його травм у процесі пологів [1,5]. Плацентарна недостатність призводить до перинатальної смертності, сприяє високій частоті соматичної і інфекційної захворю-

ваності немовлят, служить причиною порушень фізичного і розумового розвитку дитини. Критичним проявом фетоплацентарної недостатності є антенатальна загибель плоду.

Перинатальна охорона здоров'я плода і новонароджених сьогодні є одним з найважливіших напрямків сучасної медицини. Основним джерелом перинатальної патології є вагітні високого ризику, у яких весь період внутрішньоутробного розвитку плода триває на тлі мультифакторіальних негативних впливів.

Внутрішньоутробна гіпоксія є центральним патологічним синдромом, який найчастіше призводить до розвитку перинатальних уражень ЦНС плода.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити вплив фетоплацентарної недостатності на перебіг вагітності, ускладненої гестозом.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Вивчено перебіг вагітності і проведена оцінка стану фетоплацентарного комплексу у 65 вагітних із гестозами II половини вагітності. У всіх вагітних вивчався анамнез життя і гінекологічний анамнез, перебіг даної вагітності, проводилися загальноклінічні обстеження. Функціональний стан системи мати-плацента-плід оцінювали за допомогою кардіотокографії плоду (КТГ), ультразвукового дослідження (УЗД) при надходженні вагітної до стаціонару.

Стан плода оцінювали за показниками біофізичного профілю плода (БФП), стан новонародженого - за шкалою Апгар, клінічним неврологічним дослідженням.

Обговорення результатів дослідження

В обстеженій групі середній вік жінок становив $25,6 \pm 2,5$ років. Серед обстежених породіль було першородящих - 28(43%), повторнородящих - 37(57%).

У вагітних дослідженої групи в анамнезі спостерігалось порушення оваріально – менструального циклу за типом олігоменарії, а також репродуктивні втрати, зумовлені відмерлою вагітністю в 7 жінок (18,9%), звичайним невиношуванням у 12 жінок (32,4%), медичними абортами в 5 жінок (13,5%). В 1 жінки попередні пологи закінчилися перинатальними втратами – народженням дитини з вродженою вадою серця.

У 32 вагітних (49%) в анамнезі, при попередніх вагітностях спостерігали гестоз: у 18 жінок (56%) гестоз проявився в легкому ступені, в 10 вагітних (31,2%) – середньому; і в 4 (12,5%) у важкому ступені.

Аналіз клінічного перебігу вагітності, яка розвивалась показав, що в обстеженій групі вагітних спостерігалась патологія розташування хоріона в малому терміні (передлежання, низьке розташування) у 44 жінок (67,6%). Це підтверджує теорію недостатності інвазії позаворсинчастого трофобласта в спіральні маткові артерії.

Перебіг I триместру вагітності ускладнився загрозою переривання у 36 жінок (55,3%), токсикозом I половини вагітності у 8 (12,3%) жінок.

Перебіг другої половини вагітності ускладнився загрозою передчасних пологів у 15 жінок (23%).

Характерним ускладненням вагітності при гестозі є розвиток фетоплацентарної недостатності (у 56 вагітних-86,2%).

При проведенні УЗД плода в терміні вагітності 16-18 та 24-25 тижнів задовільний стан фетоплацентарного комплексу відзначався у 18 вагітних (32,1%), а у 38 жінок - та чи інша патологія плаценти : гіперплазія плаценти у 12 вагітних (31,5%), передчасне старіння плаценти у 28 вагітних (50%).

При проведенні УЗД в терміні 34-36 тижнів вагітності задовільний стан фетоплацентарного комплексу відзначався лише у 9 вагітних (13,8%). У 56 вагітних (86,2%) спостерігали різні патологічні зміни плаценти й плоду: передчасне старіння плаценти в 46 вагітних (70,7%) гіперплазія плаценти у 28 жінок (43,1%), багатоводдя у 5 (7,6%).

Аналіз кардіотокограм плода показав, що оцінка 8-10 балів, що свідчить про задовільний

стан плода, відзначалася в 42 вагітних (64,6%). У 23 (35,4%) обстежених оцінка КТГ за Фішером складала 6-7 балів (“німий” або монотонний тип при базальному ритмі 110-120 уд. в 1 хв). Маса новонароджених дітей складала в середньому $2900\text{гр.} \pm 300\text{ гр.}$, довжина $50 \pm 2\text{ см.}$

Результатом вагітності в жінок з фетоплацентарною недостатністю є народження дітей різного фізичного розвитку. Останній зворотньо пропорційний тяжкості фетоплацентарної недостатності. Гармонійний фізичний розвиток мала більшість новонароджених в обстеженій групі. Синдром затримки розвитку плоду був у 6 жінок (10,7%).

В ранньому неонатальному періоді спостерігалась порушена адаптація новонароджених дітей, які народилися від матерів з фетоплацентарною недостатністю та клінічними ознаками гіпоксії: легкого ступеня – 36 (64,2%), середньої важкості – 16 (28,5%), тяжкого ступеня - 4 (7,1%).

Залежно від тривалості та ступеня тяжкості фетоплацентарної недостатності в новонароджених дітей в ранньому неонатальному періоді спостерігались основні синдроми порушення центральної нервової системи. Синдром гіперзбудливості зустрічався в 36 (64,2%) дітей. Ведучим є синдром пригнічення ЦНС (у 4 дітей -7,1%), який при тяжких формах фетоплацентарної недостатності ускладнювався судорожним синдромом. Перенесена хронічна гіпоксія на фоні гестозу сприяє формуванню перинатальної патології ЦНС у новонароджених дітей. Так, у 6 (10,7%) новонароджених діагностовано гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС.

Висновки

1. У вагітних з гестозом фетоплацентарна недостатність спостерігалась у 86% вагітних з 18 тижнів, що пов'язано з порушенням інвазії трофобласту.

2. В ранньому неонатальному періоді у дітей, які народились від матерів із гестозом і фетоплацентарною недостатністю, мали місце ознаки гіпоксії та порушення функції центральної нервової системи .

Перспективи подальших досліджень

Подальше дослідження фетоплацентарної недостатності дадуть змогу розробити профілактичні заходи попередження її шкідливих впливів на плід.

Література. 1. Ариас Ф. Вагітність і пологи високого ризику –М. Медицина.1989- 656с. 2. Грищенко В.И.,

Кузьмина И.Ю., Кислица В.В. Роль плаценты в иммунологических взаимоотношениях матери и плода // Медицина сегодня и завтра - 1999. - №1. - С. 63-65. 3. Степанковская Г.К., Бандик В.Ф., Жигулович В.Г. Гипоксия плода (патогенез, диагностика, лечение) // Перинатология та педіатрія .- 1999.- №2.- С.15-18. 4. Шалдун Д.Р. Прогнозування та профілактика перинатальних втрат на сучасному етапі//ПАГ.-2002.-№1.- С.48-51. 5. Чепка Ю.Л. Нові етіопатогенетичні аспекти фетоплацентарної недостатності // Укр.мед. часопис.- 2001.-№6.-С.108-115.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ГЕСТОЗОМ

И.В. Калиновская, Е.В. Кравченко

Резюме. Изучено состояние фетоплацентарного комплекса у женщин с гестозами II половины беременности, а также исследовано состояние новорожденных от матерей с данной патологией. Для оценки состояния фетоплацентарного комплекса использовались ультразвуковое исследование плаценты и кардиотокография плода. Состояние плода оценивалось по показателям биофизического профиля плода. Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар, клиническим неврологическим исследованиям.

Ключевые слова: плацента, фетоплацентарна недостаточность, плод.

CLINICAL ESTIMATION OF FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY IN THE COURSE OF PREGNANCY COMPLICATED BY GESTOSIS

I.V. Kalinovska, O.V. Kravchenko

Abstract. The condition of a fetoplacental complex in women with gestosis of the II half of pregnancy was studied and the condition of newborns from mothers with the given pathology was investigated too. For an estimation of the condition of fetoplacental complex ultrasonic research of placenta and kardiocography of a fetus was used. The condition of the fetus was estimated on the basis of parameters of a biophysical structure of the fetus. The newborn condition was estimated according to Apgar scale, clinical neurologic trials.

Key words: placenta, fetoplacental insufficiency, a fetus.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. – 2005. – Vol. 4, №1. – P. 40–42.

Надійшла до редакції 22.01.2005