

УДК 618.36-002-08:615.3

© И. И. Иванов, И. Е. Брауде, 2013.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

И. И. Иванов, И. Е. Брауде

Кафедра акушерства и гинекологии №2 (зав. – профессор И. И. Иванов), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского»; 95006, Украина, г. Симферополь, бул. Ленина, 5/7; E-mail: irina.braude@mail.ru

AN EFFECTIVENESS OF TIMELY DIAGNOSTICS AND TREATMENT FOR PLACENTAL DYSFUNCTION DURING PREGNANCY

I. I. Ivanov, I. E. Braude

SUMMARY

10 women with diagnosis placental dysfunction were examined and treated. The condition of intrauterine fetus was controlled with fetal biophysical profile, dopplerography, cardiotocography, ultrasound investigation before and after the treatment. The complex treatment include aktovegin 10,0+0,9% saline solution 200 ml i.v., tivortin – 100 ml i.v., cardonat – 1 pill 3 times per day. The treatment used allowed to prolong pregnancy till 40 weeks and to deliver examined women vaginally without complications.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

I. I. Иванов, I. Е. Брауде

РЕЗЮМЕ

Було проведено обстеження і лікування 10 вагітних з діагнозом: плацентарна дисфункція. Стан внутрішньоутробного плода контролювався за допомогою біофізичного профілю плода, доплерографічного дослідження, кардіотокографії, ультразвукового дослідження до та після проведеної терапії. Лікування проводилося препаратами: актовегін – 10,0 + 0,9% розчин NaCl – 200 мл, тівортін – 100 мл в/в, кардонат – 1 таблетка 3 рази на добу. Дана терапія дозволила пролонгувати вагітність до 40 тижнів і провести пологи в досліджуваній групі вагітних через природні родові шляхи без ускладнень.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, исследование внутриутробного состояния плода, родоразрешение.

Осложнения беременности и экстрагенитальные заболевания матери часто приводят к изменениям в плаценте, нарушая ее функцию, что приводит к формированию плацентарной дисфункции и отрицательно сказывается на состоянии плода, с развитием в последующем гипоксии и гипотрофии. Отмечается возрастание частоты рождения детей с признаками задержки внутриутробного развития, которая занимает четвертое место в структуре перинатальной смертности [3, 4].

Плацентарная дисфункция (согласно МКБ-10) – функциональная несостоятельность плаценты, оказывающая негативное влияние на течение беременности и состояние плода [2, 4].

Механизм развития плацентарной дисфункции приводит к вазоконстрикции, адгезии и агрегации клеток крови, недостатку оксида азота (NO), нарушению в системе L-аргинин-оксид азота, спазму артериол и капиллярных сфинктеров маточно-плацентарного комплекса, ишемическим повреждениям в ткани плаценты. Тивортин аспаратат – един-

ственный физиологический донатор оксида азота, физиологически корректирующий эндотелиальную дисфункцию.

Широко описана эффективность применения для лечения плацентарной дисфункции актовегина, фармакологическим действием которого является стимулирование энергетических процессов функционального метаболизма (процессов обмена веществ) и анаболизма (усвоения веществ организмом), а также усиление кровообращения [1]. Также в схемах терапии плацентарной недостаточности описано применение кардоната, в состав которого входит карнитин – бетаиновое производное γ -амино- β -гидроксимасляной кислоты, антигипоксическое действие которого основано на его способности регулировать окисление жирных кислот и глюкозы в зависимости от степени кислородного обеспечения [5].

С целью изучения состояния плода, оценки эффективности лечения плацентарной недостаточности, определения возможности пролонгирования беременности до сроков доношенной и консерва-

тивного родоразрешения, нами было обследовано и пролечено 10 беременных с явлениями плацентарной дисфункции.

Состояние внутриутробного плода контролировалось с помощью динамики показателей биофизического профиля плода (БФПП), доплерографического исследования (ДГИ), кардиотокографии (КТГ), ультразвукового исследования (УЗИ) до и после проведенной терапии. Лечение данным женщинам проводилось препаратами: актовегин – 10 мл + 0,9% раствор NaCl – 200 мл, тивортин – 100 мл в/в, кардонат – по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Полученные результаты свидетельствовали о том, что адекватное и своевременное лечение плацентарной дисфункции с использованием современных препаратов способствует повышению благоприятного исхода беременности.

Для наглядности, возможности оценки тактики ведения и оценки эффективности терапии беременной с нарушением функции плаценты предлагаем клинический случай из нашей практики.

Беременная Л. поступила в родильное отделение Территориального медицинского объединения Симферопольского района с диагнозом: Беременность 34 недели. Плацентарная дисфункция. По данным ДГИ на момент госпитализации – ЧСС – 146 уд./мин., выявлена II степень нарушения плодово-плацентарного и маточно-плацентарного кровотока. Состояние плода по БФПП оценено на 6 баллов. По данным КТГ показатель состояния плода (ПСП) составил 2,69, что свидетельствует о выраженном нарушении состояния плода. Проводилась терапия, направленная на улучшение маточно-плацентарного кровообращения (актовегин, тивортин, кардонат – по вышеприведенной схеме). Ежедневно проводился тест шевелений плода – двигательная активность плода регистрировалась более 10 раз в сутки. В динамике, после терапии в течение 7 дней, заключение ДГИ было следующим: Беременность 35 недель, IV степень нарушения плодово-плацентарного кровотока при нормальном маточно-плацентарном кровотоке. БФПП – 9 баллов. Показатель ПСП, по данным

КТГ, был равен 1,00, что расценено как удовлетворительное состояние плода. В последующем у данной женщины беременность была пролонгирована до доношенной и закончилась родоразрешением через естественные пути здоровым плодом.

ВЫВОДЫ

Применение предложенного лечебного комплекса для лечения беременных с диагностированной плацентарной дисфункцией привело к нормализации показателей внутриутробного состояния плода, регрессу нарушений маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровообращения, что позволило пролонгировать беременность и дало возможность родоразрешить женщин исследуемой группы консервативным путем без осложнений. Это доказывает необходимость своевременной диагностики и наиболее раннего начала коррекции патологических проявлений данного осложнения для повышения благоприятного исхода беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю. П. Лечение плацентарной недостаточности препаратом Актовегин / Ю. П. Вдовиченко, С. Н. Сергиенко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 3. – С. 47–48.
2. Грищенко О. В. Современные подходы к лечению фетоплацентарной недостаточности / О. В. Грищенко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 1. – С. 32–34.
3. Лахно И. В. Новые патогенетические подходы к диагностике плацентарной недостаточности / И. В. Лахно // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К., 2004. – С. 538–541.
4. Серов В. Н. Диагностика и терапия плацентарной недостаточности / В. Н. Серов // Российский медицинский журнал. – 2002. – № 7. – С. 34–37.
5. Товстановская В. А. Кардонат в комплексной терапии плацентарной недостаточности у беременных с дефицитом железа / В. А. Товстановская, Г. Г. Писков, И. Д. Иванский / Здоровье женщины. – 2006. – № 3. – С. 23–24.