

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНЫЙ КРОВОТОК У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

З.К. Байматова

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РТ

Результаты исследования выявили значительное повышение индексов периферического сосудистого сопротивления в маточной артерии у многорожавших женщин с неосложнённым течением беременности, что свидетельствует о нарушении кровообращения в маточно-плацентарном звене системы "мать-плацента-плод". При этом осложнении беременности и развитии синдрома внутриутробного развития плода, эти изменения усиливаются и выявляются уже во всех звеньях этой системы.

Ключевые слова: фетоплацентарный кровоток, гестационные осложнения, синдром внутриутробного развития плода

Введение. Снижение перинатальной заболеваемости и смертности остаётся в последние годы одной из актуальных проблем акушерства. Однако, успешное развитие перинатальной медицины невозможно без широкого использования современных методов ранней диагностики страдания плода (1).

Отставание темпов роста плода представляет собой итог глубоких сосудистых изменений и прогрессирующего снижения плацентарного кровотока вследствие недостаточного контакта спиральных артерий матки с элементами трофобласта (2,3).

Недостаточность плаценты, как правило, проявляется снижением маточного и плодово-плацентарного кровообращения. Совершенствование ультразвуковых методов исследования позволяет диагностировать ранние стадии нарушения кровообращения в плаценте, начинать адекватную терапию до развития клинических проявлений плацентарной недостаточности (4,6).

Цель исследования: изучение особенностей гемодинамики в системе мать-плацента-плод у многорожавших женщин с синдромом задержки развития плода.

Материалы и методы исследования. В работе представлены результаты исследования гемодинамики в системе "мать-плацента-плод" у 50 многорожавших женщин с задержкой внутриутробного развития плода с анемией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями почек и гестационными осложнениями и 70 практически здоровых женщин. Исследование было проведено в клинике ТНИИ АГиП МЗ РТ за период с января по сентябрь 2008 г. Изучалась гемодинамика в маточной артерии, артерии пуповины и средней мозговой артерии плода в сроках гестации 30-32 недели и 36-40 недель. Использовались качественные параметры кровотока, характеризующие периферическое сопротивление: систоло-диастолическое соотношение (СДО), индекс резистентности (ИР), пульсационный индекс (ПИ) (7,8).

Индексы кровотока в артерии пуповины при неосложнённом течении беременности показали тенденцию к уменьшению численных значений СДО, ИР и ИП по мере её прогрессирования. Так, СДО в сроке 30-32 недели составил $2,17 \pm 0,02$, ИР- $0,59 \pm 0,01$, ПИ- $0,94 \pm 0,02$, а в сроке гестации 36-40 недель СДО составил $2,24 \pm 0,02$, ИР- $0,63 \pm 0,01$, ПИ- $0,72 \pm 0,01$.

В маточной артерии, в отличие от артерии пуповины, значения систоло-диастолического соотношения, индекс резистентности и пульсационный индекс по мере прогрессирования беременности не снижались, а возрастали. Так, СДО с $1,84 \pm 0,02$ в 30 недель вырос до $2,146 \pm 0,05$ в 36-40 недель, ИР- $4,6 \pm 0,04$ и $0,64 \pm 0,01$, ПИ $0,73 \pm 0,01$ и $0,79 \pm 0,03$. Это свидетельствует о нарушении маточно-плацентарного кровотока многорожавших женщин даже при неосложнённом течении беременности (5).

Результаты исследования кровотока в средней мозговой артерии плода при неосложнённом течении беременности показали, что в течение III триместра беременности отмечается уменьшение численных значений индексов периферического сосудистого сопротивления (ПСС). Так, СДО с $4,56 \pm 0,09$ в сроке гестации 30-32 недели снизилось до $4,01 \pm 0,08$ в сроке доношенной беременности. Эти изменения отражают интенсивный рост сосудистой сети и перераспределение гемодинамики для лучшего снабжения мозга.

При присоединении гестационных осложнений и развитии СЗРП значения индексов ПСС не снижались, а наоборот, повышались и сопровождались появлением дикротической выемки в спектре кровотока. Так, в маточной артерии значения СДО колебались в пределах от $1,94 \pm 0,02$ до $2,45 \pm 0,1$, ИР - от $0,48 \pm 0,01$ до $0,63 \pm 0,01$, ПИ - от $0,73 \pm 0,01$ до $1,01 \pm 0,04$.

Аналогичная картина выявлена и в артерии пуповины. Но следует отметить, что в маточных артериях степень повышения индексов СДО и ПИ больше, чем в артерии пуповины. Это может свидетельствовать о том, что гестационные осложнения у многорожавших женщин ведут к нарушению маточно-плацентарного звена системы "мать-плацента-плод", и, как следствие, к развитию СЗРП.

Нарушения кровотока в средней мозговой артерии плода носят иной характер. Индексы мозгового кровотока при осложнённом течении беременности значительно снижены, соответственно СДО составило $3,24 \pm 0,15$, ИР - $0,68 \pm 0,01$, ПИ - $1,31 \pm 0,03$, что отражает механизм усиления церебральной перфузии в условиях гипоксии. Это является проявлением компенсаторной реакции при централизации кровообращения, обеспечивающего относительную стабильность мозговой гемодинамики.

У 7 многорожавших женщин с синдромом задержки внутриутробного развития плода исследование гемодинамики было проведено повторно после курса лечения в стационаре, у 5 из которых, был достигнут положительный эффект.

Индексы гемодинамики в маточной артерии, артерии пуповины и в средней мозговой артерии в результате лечения снизились, хотя и не достигли нормативных показаний. Отсутствие достаточного влияния терапии на состояние кровотока, на наш взгляд, обусловлено выраженностью исходных нарушений кровотока в системе мать-плацента-плод.

Вывод. Таким образом, результаты нашего исследования выявили значительное повышение индексов периферического сосудистого сопротивления в маточной артерии у многорожавших женщин с неосложнённым течением беременности, что свидетельствует о нарушении кровообращения в маточно-плацентарном звене системы "мать-плацента-плод". При этом осложнении беременности и развитии синдрома внутриутробного развития плода эти изменения усиливаются и выявляются уже во всех звеньях этой системы.

Литература

1. Абдуллаева Н.Ш., Миракилова М.М. Период ранней адаптации у детей, родившихся с ЗВУР // 49 Научн. практ. конф. ТГМУ им. Абуали ибни Сино "Адаптация, стресс, здоровье". Душанбе. 2001. С.10-14
2. Аржанова О.Н. и соавт. Плацентарная недостаточность, диагностика и лечение// С-Пб., Нордиедиздат. 2000. С. 31
3. Бурлев В.А., Зайдиева З.С., Тютюнник В.Л. Патогенетические аспекты хронической плацентарной недостаточности // Материалы V Росс. Форума "Мать и дитя". М., 2003. С.38-39
4. Вафоева Н.В. Применение лазерного излучения в комплексной терапии плацентарной недостаточности. Автореф. канд. дисс. Душанбе. 2002
5. Зубжицкая Л.Б., Кошелева Н.Г., Семёнов В.В. Иммуноморфологическое состояние плаценты при акушерской патологии. С-Пб. 2005. С. 262-263
6. Серов В.Н. Плацентарная недостаточность // Трудный пациент. 2005. № 3(2). С. 17-20
7. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фетоплацентарная недостаточность. Клинико-диагности-

ческие аспекты. М. 2005. С.124

8. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Рыбин М.В. Принципы патогенетической терапии при нарушениях состояния плода на фоне осложнённого течения беременности. *Вопр. гинекол. акуш. и перинатол.* 2006. № 5(3). С. 5-14

Хулоса

Чараёни хуни фетоплатсентарӣ дар занҳои бисёрзоида бо алоими боздории инкишофи ҷанин

З.К. Бойматова

Натиҷаҳои тадқиқоти мо ба бандшавии хеле зиёди индексҳои (зарибҳои) муқовимати хунрагии канори дар шараёни бачадони занони валуд (бисёрзоида) бо чараёни мӯътадили ҳомиладорӣ муайян намуданд, ки аз ихтилоли хунгардиш дар банди бачадону машинии силсилаи "модар-машина-ҷанин" шаҳодат медиҳад. Ин тағйиротҳо дар сурати оризаи ҳомиладорӣ ва вусъати алоими инкишофи батнии ҷанинро қавӣ мегардонанд ва қариб дар ҳамаи бандҳои ин силсила зоҳир мешаванд.

Summary

FOETOPLCENTA BLOOD CURRENT IN POLYDELIVERY WOMEN WITH SYNDROM OF DELAY OF FOETUS GROWTH

Z.K. Baimatova

The result of investigations indicated important increasing the indexes of peripheral vessel resistance in uterine artery in polydelivery women with normal pregnant that testifies the alterations of circulation in system "mother-placenta-foetus" which are than more than strong.

Key words: foetoplacenta blood current, syndrome of delay of foetus growth



ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

А.Р. Нарзуллаева

Таджикский институт последипломной подготовки медицинских кадров

Артериальную гипертензию, формирование которой приходится на перименопаузальный период, необходимо рассматривать совместно с метаболическими изменениями (инсулинорезистентность, дислиппротеинемия, андронное ожирение), происходящими в организме женщины. Менопузальный метаболический синдром является весомым фактором риска кардиоваскулярных заболеваний.

Ключевые слова: метаболический синдром, артериальная гипертензия, дислиппротеинемия, инсулинорезистентность, ожирение

Введение. Артериальную гипертензию (АГ), формирование которой приходится на перименопаузальный период, необходимо рассматривать совместно с метаболическими изменениями, происходящими в организме женщины. Большинство авторов связывает их с гипоестрогемией. Учитывая вышесказанное [4], необходимо употреблять термин "менопаузаль-