

А.Р. ЗАЛАЛДИНОВ, Л.Е. ТЕРЕГУЛОВА, А.А. ХАСАНОВ, И.Р. ГАЛИМОВА, О.Ю. ЕВГРАФОВ

Казанский государственный медицинский университет
Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

УДК 618.36-008.64

Амниоинфузии в комплексной терапии хронической плацентарной недостаточности

Залалдинов Айрат Рашитович

врач акушер-гинеколог акушерского observationalного отделения

420140, г. Казань, ул. Ю. Фучика, д. 82, кв. 122, тел. 8-903-307-10-14, e-mail: zalaladinov69@mail.ru

Проведено лечение хронической плацентарной недостаточности с применением амниоинфузий у 60 беременных на сроках гестации от 24 до 32 недель. Показано, что применение амниоинфузий позволило улучшить состояние плода, нормализовать показатели МПК и ФПК, восстановить нарушения водно-солевого обмена, уменьшить фармакологическую нагрузку на систему мать-плацента-плод и пролонгировать беременность до срока жизнеспособного плода или до физиологического окончания.

Ключевые слова: амниоинфузия, ХФПН, асфиксия плода, беременность, маловодие.

A.R. ZALALDINOV, L.E. TEREGULOVA, A.A. HASSANOV, I.R. GALIMOVA, O.Y. EVGRAFOV

Kazan State Medical University

Republican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan, Kazan

Amnioinfusion in the treatment of chronic placental insufficiency

The treatment of chronic placental insufficiency using amnioinfusion in 60 pregnant women at gestation of 24 to 32 weeks was held. It is shown that the use of amnioinfusion improved the condition of the fetus, normalized the refractive IPC and FPC, restored violations of water-salt metabolism, reduced the load on the system pharmacological maternal-placental-fetal and prolonged the pregnancy to term viability of the fetus or to the physiological end.

Keywords: amnioinfusion, CFPI, birth asphyxia, pregnancy, oligohydramnios.

Хроническая плацентарная недостаточность (ХПН) характеризуется наличием задержки развития плода, изменениями в плаценте, изменениями доплеровских показателей кровотока в маточно- и фетоплацентарном комплексе, снижением гормонов плаценты в крови беременной и патологической КТГ, в большинстве случаев ХПН сопровождается маловодием.

Амниоинфузия — это введение препаратов в полость амниона под контролем УЗИ посредством амниоцентеза. Показанием для амниоинфузии физиологического раствора является маловодие, характеризующееся наличием максимального кармана околоплодных вод менее 2 см. Главным обоснованием необходимости амниоинфузии при резком маловодии является создание достаточного водного пространства, необходимого для двигательной активности плода, а также для глотательных и дыхательных движений. Нормальный объем околоплодных вод жизненно необходим плоду для гомеостаза.

Цель исследования — изучить эффективность применения амниоинфузий в комплексном лечении ХПН.

Материалы и методы

Проведено лечение ХПН с применением амниоинфузий у 60 беременных на сроках гестации от 24 до 32 недель; 40 беременных были повторнородящими, 20 первородящими. Всем беременным было проведено УЗИ с доплерографией, КТГ, определен биофизический профиль плода, проводился амниоцентез с целью исследования околоплодных вод на биохимический состав и ПЦР диагностику инфекций. В 10 случаях были выявлены различные виды инфекций, в биохимических показателях у всех пациенток отмечался рост общего белка, нарушения водно-солевого обмена. У всех беременных было диагностировано резкое маловодие: у 14 пациенток максимальный карман жидкости был 2 см, у 12 — 1 см и у 4 — полное



отсутствие околоплодных вод. Всем беременным проводились амниоинфузии, в зависимости от степени маловодия вводился интраамниально изотонический раствор с максимальным объемом до 200 мл. После амниоинфузии проводился КТГ контроль плода. Через 2 дня проводился УЗИ контроль количества околоплодных вод, доплерография МПК и ФПК. При этом параллельно проводилась классическая терапия ХПН, но в сниженных, примерно вдвое, дозировках. Всего было проведено 120 амниоинфузий.

Результаты

У 50 беременных после амниоинфузий наблюдалось увеличение количества околоплодных вод до нормальных показателей (карман жидкости 4-5 см), улучшение показателей КТГ и биохимического состава вод. У 4 пациенток при полном отсутствии околоплодных вод образовался максимальный карман жидкости от 2 до 4 см, при улучшении показателей КТГ и доплерометрии. Причем эти показатели были достигнуты намного быстрее, чем при проведении только традиционной

терапии ФПН. До срока жизнеспособного плода удалось пролонгировать беременность у 54 пациенток, 36 родили в срок, 18 на сроках от 32 до 36 недель. У 6 пациенток, у которых амниоинфузии проводились на фоне критических нарушений ФПК и МПК, произошла антенатальная гибель плодов.

Таким образом, лечебная амниоинфузия помогает существенно улучшить состояние плода, нормализует показатели МПК и ФПК, восстанавливает нарушения водно-солевого обмена, позволяет уменьшить фармакологическую нагрузку на систему мать-плацента-плод, позволяет пролонгировать беременность до срока жизнеспособного плода или до физиологического окончания. Вместе с тем амниоинфузия, к сожалению, не улучшает прогноз плода при критическом состоянии маточно-плацентарного кровотока и является скорее противопоказанием, нежели методом лечения. Но в тоже время амниоинфузия является хорошим диагностическим методом улучшения визуализации плода для выявления врожденных пороков развития при наличии выраженного маловодия или при полном отсутствии околоплодных вод.