

АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОКСИИ ПЛОДА

Панамарева А.И., Зверева Т.Г., Таран Л.О.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии, г. Краснодар

Гипоксия плода – это патологическое состояние, развившееся в результате недостаточного снабжения кислородом тканей и органов плода или неадекватной утилизацией тканями и органами кислорода.

Частота гипоксии при беременности и родах достигает 45%. В структуре перинатальной смертности гипоксия плода и новорожденного занимает одно из первых мест.

Газообмен по подаче плоду кислорода и удалению из него углекислого газа осуществляется в плаценте, и малейшие его нарушения представляют угрозу для плода. Материнский и плодовой кровотоки разделяются плацентарной мембраной. Трансмембранный обмен газов между матерью и плодом осуществляется за счет простой диффузии без расхода энергии до уравнивания концентрации по обе стороны мембраны. Обменная площадь колеблется от 7 до 15 квадратных метров и соответствует площади ворсин, хотя функциональная обменная площадь плаценты несколько меньше. Время прохождения газов через материнский кровоток в плодный и наоборот – до 1 с, три четверти его составляет период диффузии газов в плаценте. Дефицит кислорода у плода является важнейшим фактором гипоксии.

Целью настоящей работы стал анализ проводимой медикаментозной терапии при лечении гипоксии новорожденных.

В настоящее время имеется комплекс мероприятий, направленных на улучшение маточного кровотока, маточно-плацентарного кровообращения и улучшение оксигенации плода.

Лечебные назначения при острой внутриутробной гипоксии плода:

1. Срочная госпитализация и экстренное проведение лечебных мероприятий. Имеет также значение положение женщины (когда беременная лежит на спине, матка сдавливает брюшную аорту и нижнюю полую вену, нарушая кровоток. Положение женщины на боку способствует смещению матки в сторону от магистральных сосудов, что улучшает оксигенацию плода и снимает гипотензию). Таким образом, все пациентки с подозрением на гипоксию плода должны лежать на боку.

2. Для активации метаболических процессов в организме матери и фетоплацентарной системе, улучшения оксигенации плода очень благоприятное действие оказывают ингаляции увлажненным кислородом в течение 30 минут с одновременным введением *триады Николаева* (глюкоза 40% - 50мл, аскорбиновая кислота 300мг, кардиамин 10% - 1мл) – для улучшения маточно-плацентарного кровообращения. 3. Улучшение маточно-плацентарного кровотока достигается введением токолитиков (бета-адреносимпатолитиков) - партусистен, беротек, алулент, а также эуфиллин, курантил, трентал.

При отсутствии эффективности от проводимой терапии решается вопрос об оперативном разрешении беременности (наложение акушерских щипцов, кесарево сечение).

Лечебные мероприятия при хронической гипоксии плода:

1. Кислородотерапия (оксигенотерапия) по 10-15 минут вдыхать увлажненный воздух, можно применять гипербарическую оксигенацию (ГБО). 2. Препараты, направленные на улучшение плацентарного кровообращения:

2.1. Сосудорасширяющие средства и средства улучшающие реологические свойства крови (эуфиллин (кроме того, снижает агрегацию тромбоцитов), трентал, курантил, реополиглюкин, реомакродекс).

2.2. Гормональные препараты (эстрогены – увеличивают маточный кровоток). Естественный эстроген – фолликулин, искусственный – синэстрол (способствует также созреванию шейки матки).

2.3. Токолитики (мепренол, партусистен).

3. Антигипоксанты (пираретам, этимизол).

4. Препараты, улучшающие обменные процессы у плода (глюкоза, витамины В, С, цитохром), а также препараты, стимулирующие созревание сурфактантной системы (синтетический глюкокортикоид дексаметазон, этимизол).

5. Средства, направленные на устранение метаболического ацидоза (гидротартрат натрия).

Из проведенного исследования можно сделать выводы:

1. Выявление и изучение этиологических и патогенетических факторов, по которым формируются группы риска развития гипоксии плода.

2. Диспансерное наблюдение за беременными групп риска по специальной методике с интенсивным обследованием (УЗИ в динамике с ранних сроков через 2-4 недели, четкий контроль увеличения массы тела, устранение всевозможных вредных факторов).

3. Своевременная и правильно начатая терапия приводит к максимальному эффекту в лечении данного патологического состояния

4. Адекватное проведение гормонотерапии.