

I РАЗДЕЛ. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

УДК 618.36-001.12-084:618.2+616.155.194

АБДОМИНАЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ

Л.В. Боровкова¹, И.Д. Воронина^{1,2},

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»,

²ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40», г. Н. Новгород

Воронина Ирина Дмитриевна – e-mail: voroniny-kst@yandex.ru

В статье представлены результаты применения абдоминальной декомпрессии в комплексной профилактике плацентарной недостаточности у беременных с анемией. В исследовании участвовали 38 беременных женщин с анемией легкой степени тяжести. Установлено, что использование абдоминальной декомпрессии оказывает профилактический эффект на развитие плацентарной недостаточности у беременных с анемией, выявленной на ранних сроках беременности. Применение метода у беременных с анемией, диагностированной на более поздних сроках, снижает количество тяжелых форм плацентарных нарушений.

Ключевые слова: плацентарная недостаточность, анемия, профилактика, беременность.

The article presents the results of the using of abdominal decompression in the complex prevention of placental insufficiency of the pregnant with anemia. The research included 38 pregnant women with anemia of moderate severity. It was registered that the use of abdominal decompression has a preventive effect on the development of placental insufficiency of the pregnant with anemia, diagnosed at the early stage of the pregnancy. The use of this method decreases the number of severe forms of placental disorders of the pregnant with anemia, diagnosed at the late period.

Key words: placental insufficiency, anemia, prevention, pregnancy.

Введение

Плацентарная недостаточность является одной из актуальных проблем современного акушерства. Частота данной патологии достаточно велика и составляет от 3–4 до 46% в структуре заболеваемости, перинатальные потери при этом достигают 24,2–177,4‰, а заболеваемость – 700‰ (Логутова Л.С. с соавт., 2007) [1].

Анемия (чаще железодефицитная) – одна из частых причин развития плацентарной недостаточности [2].

Одним из методов профилактики плацентарной недостаточности у беременных с анемией является использование абдоминальной декомпрессии.

Абдоминальная декомпрессия – это метод, применяющий понижение внешнего давления вокруг живота беременной женщины, которую для этого помещают в барокамеру местного действия [3] (КАД-01-АКЦ «Надежда» производитель – ООО «Фирма АКЦ», г. Санкт-Петербург, регистрационное удостоверение № 29/15030300/1424-00 от 26 декабря 2000 г.).

Абдоминальная декомпрессия нормализует регионарные сосудистые расстройства в зоне воздействия, стимулирует трансмембранный обмен веществ и транспорт кислорода [4].

Цель исследования: оценка эффективности использования абдоминальной декомпрессии для профилактики плацентарной недостаточности у беременных с анемией.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе женской консультации ГБУЗ НО ГКБ № 40 г. Нижнего Новгорода.

В исследование были включены 38 беременных с анемией легкой степени тяжести (в сроке 8–12 недель – 12 женщин и в сроке 13–22 недели – 26 женщин).

Диагноз анемии выставлялся по данным развернутого анализа крови при снижении уровня гемоглобина в первом триместре беременности ниже 115 г/л, во втором триместре – ниже 110 г/л с помощью аппарата Blood cell analyzer Micro CC-18 (США).

Признаки плацентарной недостаточности выявлялись при ультразвуковой фетометрии, доплерометрии в маточных

артериях, пуповине и в аорте плода с 20–24 недель в динамике, кардиоотографии плода с 32 недель в динамике. Также учитывались особенности протекания родов и масса новорожденных.

Беременные с анемией были разделены на основную (n=16) и контрольную группы (n=22). С момента выявления анемии они получали препараты железа II до нормализации уровня гемоглобина (в среднем 1–3 месяца) и медикаментозную профилактику плацентарной недостаточности (в сроках 14–16, 20–22, 30–32 недели) в виде метаболического комплекса: кокарбоксилаза 100 мг в/м 1 раз/сут., рибофлавин 1,0 мл в/м 1 раз/сут., кальций Д3-Никомед 1 таб./сут., хофитол 2 таб. 3 раза/сут., витами Е 100 мг 3 раза/сут., рибоксин 1 таб. 3 раза /сут., придоксин 10 мг 1/4 таб./сут., калия оротат 1 таб. 3 раза/сут. (Сидельникова В.М., 2005, Сидорова И.С., 2003).

В основной группе ежедневно проводилась абдоминальная декомпрессия в сроке 18–22 недели по 7–10 процедур на курс (параметры процедур: время разрежения – 2 минут, время паузы – 30 секунд, количество циклов – 5, время воздействия – 15 минут, величина разрежения подбирались индивидуально по показаниям в пределах 1,5–2,0 кПа).

Результаты и их обсуждение

В ходе исследования нами установлено, что в контрольной группе плацентарная недостаточность чаще развивается при анемии, выявленной до 12 недель беременности (40%), чем при анемии, выявленной в сроке 13–22 недели беременности (31%).

В структуре плацентарной недостаточности у беременных с анемией, выявленной до 12 недель беременности, преобладают декомпенсированные формы плацентарной недостаточности с СЗРП.

У беременных с анемией, выявленной в сроке 13–22 недели, преобладают компенсированные формы плацентарной недостаточности без развития СЗРП.

В основной группе (с использованием абдоминальной декомпрессии в сроке 18–22 недели) плацентарная недостаточность диагностирована: у беременных с анемией до 12 недель – не диагностирована, с анемией, выявленной в сроке 13–22 недели – 33%.

У женщин в основной группе беременность и роды протекали без особенностей и осложнений. У беременных в контрольной группе: при анемии, выявленной до 12 недель, наблюдалось плотное (полное или частичное) прикрепление плаценты в 100% случаев; при анемии, диагностированной в сроке 13–22 недели, – в 20% случаев.

Средняя масса тела новорожденных у рожениц в основной группе была выше, чем в контрольной. У рожениц в основной группе с анемией, выявленной до 12 недель беременности, средняя масса новорожденных составила 3691,4 г; у рожениц с анемией, диагностированной в сроке 13–22 недели беременности, – 3715,6 г. В контрольной группе соответственно – 3608,6 г и 3365,0 г.

Выводы

Таким образом, применение абдоминальной декомпрессии у беременных с анемией, диагностированной на ранних сроках, оказывает профилактический эффект на развитие плацентарной недостаточности. При использовании метода у беременных с анемией, выявленной на более поздних сроках, снижается количество тяжелых форм плацентарных нарушений и рождаются дети с более высокой массой тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логутова Л.С., Петрухин В.А., Ахведиани К.Н., Пырскова Ж.Ю., Витушко С.А., Коваленко Т.С., Могилевская Е.В. Эффективность ангиопротекторов при лечении плацентарной недостаточности. Ремедиум. 2007. С. 24.
2. Акушерство. Национальное руководство /под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. 1200 с.
3. Heyns O.S. Abdominal decompression in the first stage of labor. *Obstetr. Gynecol.* 1959. V. 66. P. 220.
4. Новоскольцева В.Н., Черная В.В., Баклаенко Н.Г. Локальное отрицательное давление в лечении женского бесплодия. *Акушерство и гинекология.* М. 1982. № 4. С. 17-19.
5. Сидорова И.С. Гестоз. М.: Медицина, 2003.
6. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. М.: Триада-Х, 2005.
7. Сидорова И.С., Макаров И.О. Течение и ведение беременности по триместрам. М.: Медицинское информационное агентство, 2007. С. 152-156.
8. Ранние сроки беременности /под ред. проф. В.Е. Радзинского и А.А. Оразмурадова. М.: Медицинское информационное агентство, 2005.
9. Акушерство. Национальное руководство /под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. 1200 с.
10. Логутова Л.С., Ахведиани К.Н., Петрухин В.А., Павлова Т.В., Мельников А.П., Башакин Н.Ф., Жилыева О.Д., Коваленко Т.С., Могилевская Е.В. Профилактика фетоплацентарной недостаточности и перинатальных осложнений у беременных с железодефицитной анемией. *Российский вестник акушера-гинеколога.* 2009. № 5. С. 72-77.
11. Длигач Д.Л., Иоффе Л.А. Локальная декомпрессия и работоспособность. Л.: Наука, 1982. С. 3-85.
12. Вайсман Я.М. Влияние зональной декомпрессии на кровообращение матки и придатков при их хроническом воспалении. Автореферат дисс. на соискание уч. степ. канд. мед. наук. Донецк. 1973.
13. Гайдуков С.Н., Прохорович Т.И., Скопичев В.Г. Метод абдоминальной декомпрессии в профилактике осложнений беременности у женщин с ожирением. *РИАМЕД. Современные технологии в здравоохранении.* 2003. № 4. С. 11.
14. Репина М.А., Новиков Б.Н., Романова Л.А., Гайдукова И.Р. Клинический опыт применения метода абдоминальной декомпрессии у беременных. *Акушерство и женские болезни.* 2001. № 4. С. 64-66.
15. World Health Organization. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. A guide for program managers. Geneva. 2001. P. 108.
16. World Health Organization. UNICEF. Guidelines for iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia. Report of International Nutritional Anemia Consultative Group. Geneva: World Health Organization. 1998. P. 39.
17. Полянин А.А., Тарасова М.А., Аржанова О.Н. Железодефицитная анемия беременных: учебное пособие. С.-Пб., 2002. С. 16.
18. Breymann C., Visca E., Huch R., Huch A. Efficacy and safety of intravenously administered iron sucrose with and without adjuvant recombinant human erythropoietin for the treatment of resistant iron-deficiency anemia during pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2001. V. 184. № 4. P. 662-667.