

5. Ngai S.W., Chan Y.M., Lam S.W., Lao T.T. Labour characteristics and uterine activity: misoprostol compared with oxytocin in women at term with prelabour rupture of the membranes // Br. J. Obstet. Gynecol., 2000, vol. 107, p. 222—7.

MANAGEMENT OF LABOURS COMPLICATED WITH DISCOORDINATED UTERINE ACTIVITY

A.D. PODTETENEV

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya st., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

T.V. BRATCHICOVA, Ch.G. GAGAYEV

Clinical Hospital № 29
Gospitalnaya sq., 2, 111020 Moscow, Russia

New attitude has been presented to the labour management and the choice of optimal method for treatment of discoordinated uterine contractions. An analysis was carried out of outcomes of 103 labours which took place in 1999—2000 years in the perinatal division of city hospital № 29 (Moscow). All 103 labours were complicated with discoordinated uterine activity. Complex method of treatment as primary step included acute tocolysis or epidural anesthesia with subsequent additional use of new medications aimed at improving cell metabolism. This attitude afforded to decrease the rate of operative delivery and perinatal complications. It was demonstrated that there are plenty of reserve methods for treatment of hypertonic uterine dysfunction. Implementation of these methods into clinical practice will promote preservation of reproductive health and will optimize perinatal statistics.

УДК 616.12-008.331.1(4:618.3-0615)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ

Е.А. ПОПЕЛЬ, Д.О. НИЯЗЛИЕВА, Ф.А. КУРБАНОВА

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Работа посвящена оценке эффективности комплексного метода профилактики и лечения плацентарной недостаточности, а также осложнений беременности и родов при нейроциркуляторной дистонии с применением средств коррекции нарушенных параметров фетоплацентарного гомеостаза.

Обследовано 150 пациенток с нейроциркуляторной дистонией до и после проведенного комплексного лечения. Полученные результаты показали, что после проведенного лечения снизилось число осложнений беременности и родов, улучшились показатели региональной и периферической гемодинамики, увеличилась экскреция половых стероидных гормонов, были выражены компенсаторно-приспособительные реакции в плацентах.

Проведенное лечение позволило снизить перинатальную заболеваемость с 657% до 433% при нейроциркуляторной дистонии и перинатальную смертность с 20% до 6,6%. Индекс здоровья детей в первый год жизни повышен после лечения всех беременных с сосудистыми дистониями.

Несмотря на значительные успехи современной медицины, проблема экстрагенитальной патологии при беременности остается наиболее актуальной. Это объясняется высокой степенью риска беременности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Частота сосудистых дистоний у беременных по данным разных авторов [1] колеблется от 10,4% до 14,6%.

Нарушения сосудистого тонуса ухудшают условия развития плода, повышают риск осложненного течения беременности и родов, обуславливают высокую перинатальную заболеваемость и смертность.

По данным ряда авторов [2, 5], изменения происходящие в организме при нейроциркуляторных дистониях, являются неблагоприятным преморбидным фоном для развития осложнений во время беременности (угроза прерывания 38%, гестозы 21%) и в родах (несвоевременное излитие околоплодных вод 35,7%, аномалии родовой деятельности 26%, гипотонические кровотечения 15,9%), несомненно, сказывается на частоте осложнений со стороны плода и новорожденного (гипоксия плода и асфиксия новорожденного в 30%, ЗРП в 25%).

Ряд авторов [3, 4] развивающиеся при нейроциркуляторной дистонии осложнения беременности и родов объясняют нейроциркуляторной гипоксией, приводящей к развитию метаболического ацидоза с угнетением аэробных и интенсификацией анаэробных процессов (резкое угнетение функции Г-6-ФДГ, повышение активности НАДФ-зависимой МДГ и ЛДГ в сыворотке крови и в эритроцитах) и, как следствие, — изменение структуры функциональной системы мать—плацента—плод.

Таким образом, развитие плацентарной недостаточности при данной экстрагенитальной патологии обуславливает необходимость разработки оптимальных способов профилактики осложненного течения беременности и родов.

Цель исследования: разработать научно-обоснованный метод комплексной профилактики и лечения плацентарной недостаточности у матерей с нейроциркуляторной дистонией.

Для выполнения поставленной цели была сформулирована следующая **задача исследования:** оценить эффективность предложенных методов профилактики и лечения плацентарной недостаточности, а также осложнений беременности и родов при сосудистых дистониях с применением средств коррекции нарушенных параметров фетоплацентарного гомеостаза.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 150 женщин со следующими заболеваниями: сосудистая дистония по гипотоническому типу — 65, сосудистая дистония по гипертоническому типу — 65, гипертоническая болезнь — 20.

Клинико-статистический анализ течения беременности и родов, характеристика новорожденных проводились по общепринятым методам. Общеклинические исследования включали сбор анамнестических данных, изучение соматической и гинекологической заболеваемости, репродуктивного здоровья, антропометрическое обследование. В родах обращали внимание на их динамику, продолжительность, характер течения, время отделения плаценты и рождения последа. Оценивали состояние новорожденного совместно с неонатологом.

Гормональные исследования. Определение эстрадиола, прогестерона, хорионического гонадотропина, плацентарного лактогена в сыворотке крови обследованных беременных проводили методом радиоиммунологического анализа с использованием специальных стандартных наборов.

Ультразвуковое сканирование проводилось при сроке 20—24, 28—32 и 36—40 недель беременности. Исследование осуществляли с помощью приборов «Аloka SSD-256» (Япония), работающего в реальном масштабе времени. Ультразвуковая плацентометрия включала в себя определение размеров (длина, ширина, толщина) и зрелости плаценты.

Морфологическое и морфометрическое исследование плацент проводилось на основании методов, описанных Е.П. Калашниковой (1985), А.П. Миловановым и А.И. Брусиловским (1987).

Макроморфометрическое исследование плацент обследованных женщин включало массу, площадь, объем, плацентарно-плодовый коэффициент, вычисляли отношение площади плаценты к ее массе и к массе плода.

Микроморфометрическое исследование плацент включало в себя соотношение площадей межворсинчатого пространства, стромы, эпителия, капилляров и определяли сосудистый индекс, отношение площади стромы к площади эпителия, площади капилляров к площади эпителия.

Для *гистологического исследования* использовали приготовленные срезы плацент, окрашенные гематоксилин-эозином и по Ван-Гизон.

Полученные результаты исследования обработаны статистически. Для создания базы данных и обработки статистического материала использовался персональный компьютер IBM PC с применением табличного процессора Excel.

Результаты исследования. Учитывая развитие хронической плацентарной недостаточности у беременных с нейроциркуляторной дистонией, всем пациенткам наряду с применением ангиопротекторов и средств, нормализующих сосудистый тонус, улучшающих микроциркуляцию фетоплацентарного комплекса, проводилась коррекция метаболических нарушений. В комплексном лечении плацентарной недостаточности при сосудистых дистониях были применены: эссенциале — препарат полиненасыщенных жирных кислот — для улучшения биосинтеза белка и биоэнергетики; бриканил — β -адреномиметик для улучшения микрогемоциркуляции и стимуляции биосинтеза белка; трентал — метилксантин, ингибитор фосфодиэстеразы цАМФ — дезагрегант; α -токоферола ацетат — антиоксидант, улучшающий функционирование белоксинтезирующего аппарата плаценты. Эти средства назначались курсами по 30 дней во II-м и III-м триместрах беременности на фоне лечения основного заболевания.

Комплексная терапия в сочетании с коррекцией метаболических нарушений благоприятствовала течению беременности и родов у женщин с сосудистыми дистониями. Отмечено улучшение общего состояния беременных, нормализация артериального давления, причем при артериальной гипертензии снижение артериального давления до нормальных цифр оставалось с небольшими колебаниями стабильности до родов, а при гипертонической болезни сохранялось его периодическое повышение, особенно перед родами, несмотря на улучшение общего состояния женщин. После лечения хронической плацентарной недостаточности снизилась частота осложнений беременности. Так, у женщин с артериальной гипотонией (АГ) и артериальной гипертензией (АГТ) ранний токсикоз отмечен в 2 раза реже, у женщин с гипертонической болезнью (ГБ) — в 1,5 раза; угроза прерывания беременности у женщин с ГБ снизилась в 3 раза, у женщин с АГ и АГТ — в 1,5 раза. Результатом лечения явилось отсутствие гестоза у беременных с артериальной гипотонией, а у беременных с АГТ отмечено его снижение в 1,5 раза, у беременных с ГБ — в 2 раза по сравнению с женщинами с сосудистыми дистониями, получавшими лечение, статистически достоверно снизилась в 2 раза. Осложнения в родах (несвоевременное излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, гипотонические кровотечения) сократились в 2 раза у беременных с сосудистыми дистониями, получавшими лечение. Вследствие этого снизилось количество оперативных вмешательств в родах: число операций кесарева сечения снизилось в 1,5 раза, операций ручного отделения последа и ревизии матки — в 2—3 раза. Статистически значимым было снижение патологической кровопотери в родах у данных беременных в 1,5 раза.

Радиоиммунологическое определение содержания стероидных половых гормонов в крови беременных с сосудистыми дистониями после лечения показало статистически значимое увеличение их экскреции.

Исследования плацент выявили изменения, характерные для выраженной компенсаторно-приспособительной реакции в фетоплацентарном комплексе при лечении нарушенного плацентарного гомеостаза у женщин с сосудистыми дистониями. Контрольная ультразвуковая плацентометрия показала, что после проведенной терапии в меньшем проценте случаев отмечено «преждевременное созревание» плаценты, а толщина ее менялась в сторону нормализации. Масса плацент

при этом достоверно повысилась, объем и площадь плацент изменились и стали ближе к физиологическим показателям. Плацентарно-плодовый коэффициент статистически значимо увеличился. Микроморфометрические показатели плацент — площадь межворсинчатого пространства, стромы, капилляров, сосудистый индекс достоверно увеличивались, а площадь эпителия снижалась на фоне комплексной терапии сосудистых дистоний. Гистологические изменения характеризовались усилением кровенаполнения сосудов, образованием синцитиокапиллярных мембран, увеличением количества концевых ворсин, умеренной пролиферацией синцитиотробобласта.

Течение периода новорожденности детей от матерей, пролеченных во время беременности, было более благоприятным по сравнению с детьми от матерей, не получавших лечения. В момент рождения достоверных различий между массой и ростом новорожденных в исследованных группах не было, что свидетельствовало об отсутствии различий между массо-ростовыми показателями.

Вместе с тем изменилась оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте жизни. Так, среди новорожденных от матерей с ПН 2/3 детей имели оценку по шкале Апгар ниже 8 баллов. Своевременно проведенная терапия достоверно снизила их удельный вес, основная масса новорожденных в этой группе была оценена в 8—9 баллов.

Соответственно изменилась и структура перинатальной патологии. В 1,5 раза уменьшились проявления внутриутробной гипотрофии у детей от матерей с ПН. Показатель острой асфиксии новорожденных у леченых женщин снизился в 3 раза, по сравнению с нелечеными. Если проведенный комплекс лечения не отразился на частоте проявлений нарушения мозгового кровообращения и ликвородинамики у детей от матерей с ПН, то проведенное лечение значительно уменьшило риск развития внутриутробной инфекции. Почти в 4 раза уменьшился риск перинатального инфицирования. Соответственно этому уменьшилась доля детей, нуждающихся в переводе на 2-й этап лечения.

При катамнестическом наблюдении в течение первого года жизни в основном значительно уменьшились проявления неинфекционной патологии. Частота выявления рахита на 1-м году жизни у детей от пролеченных матерей с ПН достоверно не изменилась в сравниваемых группах. Неблагоприятно отразился комплекс проведенной терапии на частоте проявлений экссудативно-катарального диатеза у младенцев от матерей, получавших лечение ПН, который возрос в 2 раза.

Кратность заболевания младенцев от матерей с ПН, получавших лечение в период беременности, представлен следующим образом. Лечение способствовало снижению удельного веса часто болеющих с полным отсутствием ежемесячно болеющих и возрастанием удельного веса редко болеющих и не болеющих вообще.

Суммарная заболеваемость инфекционной патологией детей первого года жизни от матерей с ПН представлена следующим образом. Отмечено значительное снижение частоты заболеваний острыми респираторно-вирусными инфекциями в 1,5 раза. Острый бронхит практически не встречался ни в одном случае, а также не отмечено ни одного случая генерализованной инфекции с развитием сепсиса. Вместе с тем заболеваемость пневмонией снизилась только в 2,5 раза.

Интересна динамика частоты локальных форм инфекционного процесса на фоне лечения матерей. Снижение частоты реализации сепсиса и пневмонии у младенцев от матерей, получавших лечение ПН, сопровождалось увеличением частоты выявления омфалитов, в то же время в 10 раз сократилось количество отитов и вовсе исчезли конъюнктивиты.

Таким образом, в целом отмечалось значительное уменьшение реализации инфекционно-воспалительного процесса как в малой локальной, так и в генерализованной формах, что свидетельствовало о несомненном влиянии своевременной терапии матерей на здоровье потомства.

При изучении суммарной помесечной заболеваемости на протяжении 1-го года жизни детей выявлен высокий уровень этого процесса в первые 3 месяца жизни у детей от матерей, не получавших лечение ПН, к 4-му месяцу эти показатели у детей от матерей с ПН практически сравнимы с показателями контроля, однако в последующие 3 месяца их величины иллюстрируют новый скачок заболеваемости.

Комплекс оздоровительной терапии позволил детям от матерей с леченой ПН уже с 1-го месяца развиваться с минимальными отклонениями, стабильно более низкими, чем у младенцев, рожденных здоровыми матерями с физиологически протекающей беременностью.

Таким образом, полученные в результате исследования данные свидетельствуют об эффективности предложенной патогенетически обоснованной комплексной терапии сосудистых дистоний и плацентарной недостаточности у исследованных беременных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барашнев Ю.А. Клинико-морфологическая характеристика и исходы церебральных расстройств при гипоксически-ишемических энцефалопатиях // Акуш. и гин., 2000, № 5, с. 39—41.
2. Клейн В.А. Состояние фетоплацентарной системы у беременных с артериальной гипотонией / Автореф. дисс. к. м. н. — М., 1998. — 24 с.
3. Михеенко К.Г. Особенности кровообращения в системе мать—плацента—плод при артериальной гипотонии // Акуш. и гин., 1999, № 5, с. 28—31.
4. Мишина И.Е. Комплексная оценка гемодинамики вегетативных нарушений личностных особенностей у беременных с гипертонической болезнью и нейроциркуляторной дистонией и возможности их немедленного лечения / Автореф. дисс. к. м. н. — Иваново, 1998. — 21 с.
5. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Керимова З.М., Калашиников С.А., Панина О.Б. Внутриутробная задержка развития плода. Введение беременности и родов // Акуш. и гин., 1999, № 3, с. 11—14.

TREATMENT EFFICACY OF PLACENTAL INSUFFICIENCY IN PREGNANT WOMEN WITH NEURO-CIRCULATORY DISTONIA

E.A. POPEL, D.O. NIYASLIEVA, F.A. KURBANOVA

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya st., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

The research is aimed at efficacy determination of complex prophylactic method in treatment of placental insufficiency, pregnancy and labor complications in patients with neuro-circulatory distonia. Treatment included preparations used for correction of parameter changes in fetoplacental hemostasis.

150 pregnant women with neuro-circulatory distonia were examined before and after treatment. Obtained findings showed that the number of pregnancy and labor complications decreased after treatment, regional and peripheral hemocirculation improved and level of steroid hormones increased.

Due to the treatment neonatal sickness rate was decreased from 65% to 43,3%, neonatal morbidity rate — from 20% to 6,6%.