

Кулавский В.А., Насырова С.Ф., Хайруллина Ф.Л., Кулавский Е.В.  
*Башкирский государственный медицинский университет,  
г. Уфа*

## НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Данная работа посвящена оценке эффективности немедикаментозных методов профилактики и лечения плацентарной недостаточности. Внедрение научно обоснованной комплексной системы коррекции состояния фетоплацентарной системы в условиях дневного стационара женской консультации позволило улучшить исходы беременностей, избежать госпитализации беременных в круглосуточный стационар.

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:* плацентарная недостаточность; немедикаментозные методы; фетоплацентарная система.

Kulavsky V.A., Nasirova S.F., Hairullina F.L., Kulavsky E.V.  
Bashkir State Medical University, Ufa

#### THE NONMEDICINAL PROPHYLACTIC AND TREATMENT METHODS OF PLACENTAL INSUFFICIENCY IN DAILY HOSPITAL CONDITIONS

The present study deals with the evaluation of effectiveness of nonmedicinal prophylactic and treatment methods of placental insufficiency. The introduction of scientific valid complex correction system of phenoplacental system in daily hospital condition of maternity consultation centre permits to improve pregnancy outcomes, to avoid hospitalization of pregnant women from round the clock clinic.

KEY WORDS: placental insufficiency; non-medicinal methods;  
phenoplacental system.

Несмотря на достижения мировой науки, добиться существенных сдвигов в решении проблем гестоза и задержки развития плода не удалось. Именно среди этого контингента отмечается высокая материнская и перинатальная заболеваемость и смертность. Плацентарная недостаточность (ПН) является универсальной при различных заболеваниях. При тяжелой патологии происходит задержка развития плода, гибель в различные сроки беременности, рождение плода с гипотрофией, гипоксией. Исход беременности во многом зависит от основного заболевания, лечение которого существенно влияет на развитие плацентарной недостаточности. Ведущими признаками плацентарной недостаточности являются ультразвуковые критерии биометрии плода, доплерометрия, кардиотокография. Наиболее ранние проявления ПН — это нарушения кровообращения в фетоплацентарном комплексе (в сосудах плаценты и плода). В клинической практике выделяются первичная и вторичная ПН. При первичной ПН структурные изменения обнаруживаются в формировании, расположении, прикреплении плаценты и созревании ворсин хориона. Вторичная ПН развивается на фоне сформировавшейся плаценты, осложненного течения беременности, характеризуется дистрофическими изменениями.

Основными направлениями профилактики и лечения ПН являются методы воздействия, направленные на улучшение маточно-плацентарного кровообращения и микроциркуляции, нормализацию газообмена в системе мать-плацента-плод, улучшение метаболической функции клеточных мембран.

С появлением методов ранней диагностики ПН по состоянию кровотока в фетоплацентарном комплексе улучшились результаты лечения беременных в амбулаторном звене. Однако проблема лечения ПН до конца не решена, поиск альтернативных немедикаментозных методов профилактики и лечения ПН остается актуальным, разработку научно обоснованных эффективных немедикаментозных методов профилактики и лечения ПН следует считать приоритетной. Лечение данной патологии требует продолжительного назначения большинства медикаментозных средств в условиях дневных стационаров амбулатор-

но-поликлинических учреждений или в условиях круглосуточного стационара. Оптимизация коечного фонда системы здравоохранения, высокая стоимость медицинских препаратов, отсутствие исчерпывающих данных о влиянии на плод некоторых из них, увеличение частоты возникновения аллергических и побочных реакций на медикаментозные препараты, психоэмоциональное напряжение беременной женщины при пребывании в условиях круглосуточного стационара ограничивают возможности медикаментозной терапии беременных женщин с хронической фетоплацентарной недостаточностью.

Известно положительное воздействие пониженного атмосферного давления на органы малого таза. Методика абдоминальной декомпрессии основана на лечебном воздействии пульсирующим пониженным давлением воздуха в области живота и малого таза одновременно с давлением на нижние конечности. Исследования ряда авторов доказали, что локальное отрицательное давление сопровождается значительными местными сдвигами кровообращения, метаболизма. Активное воздействие отрицательным давлением снимает спазм на уровне артериол, оказывает положительное влияние на микроциркуляторный кровоток и интенсивность транскапиллярного обмена жидкости. Локальная декомпрессия способствует также нормализации просвета сосудов прекапиллярного и посткапиллярного звена, усиливает транспортную функцию крови. В результате происходит изменение гемодинамики в режиме срочного реагирования.

Показаниями для использования абдоминальной декомпрессии в акушерстве являются: угроза прерывания беременности, ранний токсикоз, гестоз легкой и средней степени тяжести, хроническая гипоксия плода, гипотрофия плода. Под влиянием абдоминальной декомпрессии у беременных с гестозом отмечается снижение артериального давления, улучшение реологических свойств крови, маточно-плацентарного, почечного кровотока, увеличивается диурез, исчезают отеки. При беременности, осложненной гестозом, кровенаполнение матки при абдоминальной декомпрессии увеличивается на 60 %. У беременных с угрозой прерывания беременности наблюдается прекращение болей, нормализуется тонус матки, что позволяет значительно уменьшить количество медикаментозных препаратов и числа госпитализаций в акушерском стационаре.

**Цель исследования** — изучение эффективности немедикаментозных методов профилактики и лечения ПН у беременных группы высокого риска.

#### Корреспонденцию адресовать:

НАСЫРОВА Светлана Фаниловна,  
Тел.: +7-919-615-46-52.  
E-mail: ufa863@mail.ru

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 128 беременных в возрасте от 23 до 34 лет при сроках беременности от 6 до 36 недель. Первородящих было 76 (59,3 %), повторнородящих — 52 (40,7 %), у всех беременность была одноплодной. Из экстрагенитальных заболеваний у 84 женщин (65,6 %) отмечена хроническая железодефицитная анемия легкой и средней степени тяжести, хроническая патология почек (хронический пиелонефрит) — у 14 женщин (10,9 %), патология желудочно-кишечного тракта — у 16 женщин (12,5 %). Осложнения беременности наблюдались у 56,2 % женщин. Угроза прерывания беременности в первой половине беременности отмечена у 38 женщин (39,7 %), рвота беременных — у 24 (18,7 %), обвитие пуповины вокруг шеи плода — у 14 (10,9 %).

Для оценки состояния фетоплацентарной системы проводилось ультразвуковое исследование в динамике (биометрия, фетометрия, плацентометрия, определение количества околоплодных вод и степени зрелости плаценты), кардиотокография, доплерометрия. Результаты нарушений гемодинамики оценивались по классификации А.Н. Стрижакова и соавт. (1986), где расстройства кровотока в системе мать-плацента-плод характеризуются следующим образом: IA степень — нарушение маточно-плацентарного кровотока при сохраненном плодово-плацентарном; IB степень — нарушение плодово-плацентарного кровотока при сохраненном маточно-плацентарном; II степень — одновременное нарушение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока, не достигающее критических значений; III степень (декомпенсированное) — критическое нарушение плодово-плацентарного кровотока.

Согласно рекомендации по применению метода абдоминальной декомпрессии (МАД) была выделена группа риска по развитию ХФПН, в которую вошли беременные женщины, имеющие: возраст младше 17 и/или старше 35 лет, неблагоприятные социально-бытовые условия жизни (высокие психоэмоцио-

нальные нагрузки, тяжелый труд, недостаточное питание), вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (медицинские аборт и самопроизвольные выкидыши, бесплодие, выкидыши, генитальный инфантилизм, невынашивание и перенашивание беременности, преждевременные роды, мертворождение, полостные оперативные вмешательства на органах малого таза, осложнения течения предыдущих беременностей и родов, рождение детей с низкой массой тела и врожденными пороками, наличие случаев перинатальных потерь в анамнезе), осложнения настоящей беременности (многоплодие, ранний токсикоз).

Противопоказаниями для госпитализации в дневной стационар являлись: хроническая фетоплацентарная недостаточность тяжелой степени, низкое расположение при предлежании плаценты (многоводие, маловодие), рубец на матке, кровянистые выделения из половых путей, расстройства сердечно-сосудистой системы, инфекционно-воспалительные заболевания в острой стадии.

После отбора беременных группы риска женщины были госпитализированы в дневной стационар женской консультации поликлиники № 49 г. Уфа. В комплексе восстановительного лечения ПН, наряду с медикаментозной терапией, применялись преформированные физические факторы — абдоминальная декомпрессия, кинезотерапевтическая реабилитация специализированным комплексом лечебной физкультуры «Амалтея». Одновременно беременные обучались на семинарах и практических занятиях в «Школе будущих матерей» с участием медицинских психологов. Абдоминальная декомпрессия проводилась на аппарате «Надежда», продолжительность сеанса 30 минут, количество процедур от 5 до 7. При наличии сведений о самопроизвольных выкидышах и преждевременных родах проводился курс абдоминальной декомпрессии в критические сроки. При привычном невынашивании беременности проводились 4 курса абдоминальной декомпрессии: I курс — от 6 до 12 недель беременности, II курс — 16-18 недель, III — 24-

**Сведения об авторах:**

КУЛАВСКИЙ Василий Агеевич, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия.

НАСЫРОВА Светлана Фаниловна, канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия. E-mail: ufa863@mail.ru

ХАЙРУЛЛИНА Фания Лутафиевна, канд. мед. наук, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия.

КУЛАВСКИЙ Евгений Васильевич, канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия.

**Information about authors:**

KULAVSKIY Vasily Ageevich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of obstetrics and gynecology, Bashkir State Medical University, Russia, Ufa.

NASYROVA Svetlana Fanilovna, candidate of medical sciences, docent, department of obstetrics and gynecology, Bashkir State Medical University, Russia, Ufa.

HAIRULLINA Faniya Lutafievna, candidate of medical sciences, assistente, department of obstetrics and gynecology, Bashkir State Medical University, Russia, Ufa.

KULAVSKIY Evgeniy Vasilievich, candidate of medical sciences, docent, department of obstetrics and gynecology, Bashkir State Medical University, Russia, Ufa.

26 недель, IV — в 34 недели. Комплекс специальной лечебной гимнастики «Амалтея» включал в себя комплекс физических дыхательных упражнений. Кинезотерапия преследовала цели расслабления мышц брюшного пресса, оказывала токолитическое и психотерапевтическое воздействие. Тематика занятий в «Школе будущих матерей» содержала тематику о поведении будущей мамы в период гестации, родов, послеродовом периоде, лечебном питании, режиме двигательной активности, уходе за младенцем, преимуществе грудного вскармливания.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ состояния фетоплацентарного кровотока по данным доплерометрии до начала лечения выявил нарушения кровотока в фетоплацентарной системе 1 степени у 96 женщин (75 %), из них IA степени — у 72 (75 %), IB степени — у 24 (25 %). Нарушения в фетоплацентарной системе 2 степени выявлены у 32 (25 %), из них в 24 случаях (75 %) сопровождалась задержкой развития плода (ВЗРП) 1 степени, а в 8 случаях (25 %) — 2 степени.

В результате проведенного лечения у беременных женщин с IA степенью в 30 % случаях произошло улучшение маточно-плацентарного кровотока, что позволило купировать симптомы плацентарной недоста-

точности. У 65 % женщин с нарушением кровотока IB степени наблюдался переход в IA степень. Использование преформированных физических факторов, лечебной физкультуры с дыхательной гимнастикой, обучение поведению во время родов с помощью системы «Амалтея» улучшило течение беременности и родов. Неосложненное течение родов было у 78 % пациенток, хотя они относились к группе высокого риска. Опыт применения абдоминальной декомпрессии показал, что в 97 % случаев этот метод позволяет пролонгировать беременность, сократить сроки лечения в дневном стационаре, исключить в ряде случаев необходимость госпитализации в круглосуточный стационар. Сохранить беременность удалось у всех женщин, 3 беременные были родоразрешены операцией кесарева сечения досрочно по акушерским показаниям.

## ВЫВОДЫ:

Таким образом, использование немедикаментозных методов лечения плацентарной недостаточности у беременных в условиях дневного стационара женской консультации способствует нормализации маточно-плацентарного кровотока, улучшает состояние гемодинамики в фетоплацентарном комплексе, оказывает благоприятный гемодинамический, антигипоксический клинический эффект, что в конечном итоге приводит к рождению здорового ребенка.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Боровкова, Л.В. Абдоминальная декомпрессия в лечении и профилактике фетоплацентарной недостаточности /Боровкова Л.В., Воронина И.Д. – Н-Новгород: Изд-во НижГМА, 2010. – С. 165-169.
2. Хроническая плацентарная недостаточность /Качалина Т.С., Третьякова Е.В., Пак С.В., Каткова Н.Ю. – Н-Новгород: Изд-во НижГМА, 2008. – С. 72.
3. Акушерство и гинекология: клин. реком. /под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 560 с.
4. Применение абдоминальной декомпрессии в акушерстве: теория и практика: учеб. пособие /под ред. С.Н. Гайдукова. – СПб., 2007. – 42 с.

## REFERENCES:

1. Borovkova L.V., Voronina I.D. Abdominal decompression in the treatment and prevention of placental insufficiency. N-Novgorod: Izdatel'stvo Nizhegorodskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii, 2010; 165-169 (In Russian).
2. Kachalina T.S., Tret'jakova E.V., Pak S.V., Katkova N.Ju. Chronic placental insufficiency. N-Novgorod: Izdatel'stvo Nizhegorodskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii, 2008; 72 (In Russian).
3. Obstetrics and Gynecology: klinicheskie rekomendacii /pod red. V.I. Kulakova. Moskva: GJeOTAR-Media, 2006; 560 (In Russian).
4. The use of abdominal decompression in obstetrics: teorija i praktika: uchebnoe posobie /pod red. S.N. Gajdukova. Sankt-Peterburg: Izdanie GPMA, 2007; 42 (In Russian).

