

DECREASE IN RISK OF REALIZATION OF PATHOLOGY OF THE PERINATAL PERIOD AT THE EXPENSE OF ADAPTATION'S OPTIMIZATION - THE COMPLEX FETOPLACENTAL ADAPTIVE MECHANISMS

Lazareva N. V., Lazarev M. M.

GBOU VPO "Samara State Medical University", Samara

Predictive criteria are developed for forecasting of a state of health of pregnant women and newborns at women, with high risk of development of complications of pregnancy. Confirmation of efficiency of model offered by us, based on data acquisition of prospective research, we carried out calculation of indicators of its sensitivity, specificity, the positive and negative predictive importance.

Because of the conducted research, it was established that by predictive criteria reliable significant carrying out diagnostic, medical and preventive actions is carried out.

Keywords: pregnancy, forecasting of complications, fetoplacental complex.

СНИЖЕНИЕ РИСКА РЕАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЗА СЧЕТ ОПТИМИЗАЦИИ АДАПТАЦИОННО - ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА

Лазарева Н.В., Лазарев М.М.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

Разработаны прогностические критерии, для прогнозирования состояния здоровья беременных женщин и новорожденных у женщин, с высоким риском развития осложнений беременности. Подтверждение эффективности предлагаемой нами модели, основываясь на получении данных проспективного исследования, мы провели расчет показателей ее чувствительности, специфичности, положительной и отрицательной прогностической значимости.

В результате проведенного исследования было установлено, что по прогностическим критериям осуществляется достоверное значимое проведение диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.

Ключевые слова: беременность, прогнозирование осложнений, фетоплацентарный комплекс.

В современном мире организм женщины является объектом многообразного воздействия экотоксикантов различной химической природы, которые алиментарным путем, с вдыхаемым воздухом, через кожу и слизистые в нативном виде, а так же преобразуясь за счет токсификации в более агрессивные производственные, обширно и всепроникающее воздействуют на системы жизнеобеспечения.

Распространенность осложнений беременности и родов в городах с максимальной техногенной нагрузкой на окружающую среду в 1,5 – 2 раза выше, чем на других территориях. В таких условиях, на наш взгляд, особый интерес представляет подробное изучение адапционно – приспособительных механизмов, способствующих развитию физиологической беременности и рождению детей с сохраненными адапционно – приспособительными возможностями.

Электронный научно-образовательный Вестник

Здоровье и образование в XXI веке

2013, том 15 [11]

Плацентарная недостаточность представляет актуальную проблему современного перинатального акушерства. На современном этапе плацентарную недостаточность следует рассматривать как единый клинический синдром, обусловленный морфо – функциональными изменениями в плаценте и нарушениями компенсаторно - приспособительных механизмов, обеспечивающих функциональную полноценность органа. Он представляет собой результат сложной реакции единой биологической системы мать – плацента – плод на различные патологические состояния материнского организма («эколого – генеративный диссонанс», экстрагенитальные заболевания, гестационные осложнения и т.д.) и проявляется комплексом нарушений транспортной, трофической, эндокринной и метаболической функции плаценты.

Целью настоящего исследования является прогнозирование развития хронической плацентарной недостаточности. Для реализации намеченной цели были поставлены и последовательно решены следующие задачи:

- изучить преморбидный фон и факторы, влияющие на формирование хронической плацентарной недостаточности;
- определить функциональное состояние фетоплацентарного комплекса при хронической плацентарной недостаточности в тетра системе мать – плацента – плод – новорожденный, у женщин.

В ходе работы проведен анализ 205 женщин с плацентарной недостаточностью, состоящих на диспансерном учете в женской консультации с ранних сроков беременности.

Изучена особенность развития недостаточности плацентарного комплекса у 205 беременных женщин, а так же адаптационно – приспособительные механизмы, способствующие пролонгированию физиологической беременности и пути коррекции.

Установили, что на этапе прогнозирования и раннего выявления возможно предупреждение развития осложнений гестационного периода на 50,6%.

В зависимости от наличия хронической экстрагенитальной патологии в анамнезе все пациентки были разделены на 2 группы: 120 случаев плацентарной недостаточности на фоне экстрагенитальной патологии и 85 случаев чистой плацентарной недостаточности. Все беременные прошли до и после лечения клинико – лабораторное, инструментальное обследование, согласно Приказу МЗ РФ 808Н при данной патологии с учетом их коррекции на региональном уровне.

Функциональное состояние системы мать – плацента – плод оценивали по данным, полученным при эхографическом, доплерометрическом исследовании при помощи ультразвуковых диагностических приборов, кардиотокографическое

Электронный научно-образовательный Вестник

Здоровье и образование в XXI веке

2013, том 15 [11]

исследование – с помощью фетального кардиомонитора и анализатора состояния плода во время беременности.

В результате проведенного анализа размеров и форм костного таза была выявлена определенная закономерность искривления и деформации костей таза в основной группе по сравнению с контрольной. Так, в основной группе чаще встречались кососмещенный таз (15,6%); посттравматическая кокцигодиния в результате травм копчика и крестца (14,6%); деформация и смещение костей таза в результате воздействия суммарного вектора смещения (28,6 %).

Проведенное нами изучение соматической патологии и репродуктивной функции у 35 беременных с хронической плацентарной недостаточностью, выявило, что перенесенные экстрагенитальные заболевания до гестации в основной группе исследования в три раза превысил аналогичный показатель в контроле (75,8 % против 25,9 % в контроле). В структуре заболеваемости преобладают болезни сердечно – сосудистой системы, органов дыхания, инфекции почек и мочевыводящих путей, детские инфекции.

Можно думать, что систематический контакт с токсическими химическими соединениями, инфекцией непосредственно через высшие отделы нервной системы, а также накапливаясь в печени продукты полураспада химических соединений, ведут

к нарушению менструальной и репродуктивной функции.

Аналогичные тенденции, отмечены при анализе гинекологической заболеваемости следует подчеркнуть, что у беременных с хронической плацентарной недостаточностью достаточно высок удельный вес заболеваний, передающихся половым путем (26,5 % в основной и 11,4 % в контрольной группе).

Следует отметить, что среди женщин достаточно высок инфекционный индекс (страдали ОРВИ, ринит, бронхит, трахеит - 78%).

В целом в двух группах сравнения хроническая плацентарная недостаточность развилась в результате действия сочетанных факторов (22,9%) на биологическую систему «мать – плацента – плод»; вторым по значимости фактором явилась угроза прерывания беременности (22,5%); равный удельный вес занимают гестоз и анемия беременных (по 18,7%); эти же два осложнения беременности лидируют в группе сочетанные факторы.

Преобладают нейроциркуляторная дистония, гипертоническая болезнь, что связано с постоянными психологическими перегрузками и стрессогенным напряжением.

Новый комплексный подход к обследованию беременных группы риска по развитию плацентарной недостаточности с учетом вновь установленных факторов риска позволяет предотвратить рождение

Электронный научно-образовательный Вестник

Здоровье и образование в XXI веке

2013, том 15 [11]

неполноценных детей, что является меньшей физической и психической травмой для женщины.

Таким образом, несмотря на существенные достижения перинатологии, многие вопросы, связанные с охраной здоровья плода и новорожденного, не могут считаться до конца решенными. Следует шире развернуть исследования по пренатальной диагностике, по изучению внутриутробных инфекций и коррекции деформированного костного таза.

Учитывая вышеизложенное, рекомендуем:

1. Беременных женщин с плацентарной недостаточностью отнести к группе высокого степени риска по перинатальной смертности, не вынашиванию, кровотечению, развитию гестозов, септической инфекции.

2. Новорожденных детей, от женщин, с плацентарной недостаточностью, необходимо отнести в группу высокого риска по развитию аллергических заболеваний, врожденных пороков развития и нарушении функции органов, обеспечивающих жизнедеятельность организма.

3. Данная группа женщин нуждается в обязательной прегравидарной подготовке и переконцепционной профилактике при последующей беременности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вельвовский И. 3. Система профилактического обезболивания родов. М., 1963.
2. Добряков И. В. Перинатальная семейная психотерапия // "Ребенок в современном мире. Детство и творчество": тезисы докладов 7-й Междунар. Конф. - СПб: Юнеско, МО РФ, изд. СПб ГТУ, 2000. - С. 4 - 8.
3. Кулаков В.И., Орджоникидзе Н.В., Тютюник В.Л. Плацентарная недостаточность и инфекция. М., 2004. - 494с.
4. Чернуха Е.А. «Родовый блок». Руководство для врачей. - М., «Триада - X», 2005. - 712 с.
5. Шабалов Н.П. Неонатология, Т.1 СПб: Специальная литература, 1995. - 495 с.