

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОПЛЕРОМЕТРИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПОСЛЕ 40 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

*Адилова Ш.М. соискатель кафедры медицинской радиологии,
Мадумарова З.Ш. PhD, зав. кафедра медицинской радиологии,
Андижанский государственный медицинский институт
Актуальность проблемы*

Одной из основных причин перинатальных потерь, заболеваемости и снижения качества жизни остаются гипоксические повреждения центральной нервной системы новорожденного во время родового процесса. В связи с этим, одной из основных задач здравоохранения в нашей стране остается улучшение показателей, таких как снижение перинатальной заболеваемости и смертности. Что в конечном итоге улучшит демографическую и социально-экономическую ситуацию в Узбекистане.

В России уровень гипоксически - ишемических показателей поражений центрально нервной системы новорожденных остается высоким. Среди них выделяют тяжелые поражения головного мозга, приводящие к инвалидизации, такие как ДЦП, умственная отсталость, а также, так называемые «незначительные» неврологические поражения, проявляющиеся синдромом дефицита внимания, нарушением сна, повышенным внутричерепным давлением, плохой обучаемостью и социальной адаптацией [1, 2, 3].

Повреждение центральной нервной системы - нередкое осложнение детей, рожденных в результате преждевременных родов [4, 5, 6]. Это объясняется незрелостью ткани головного мозга до 36 недель гестации [7].

Рождение ребенка с неврологическими нарушениями в доношенном сроке беременности при отсутствии каких-либо осложнений в течение беременности - это часто ятрогенный результат патологического родового процесса. Таким образом, оценка функционального состояния плода и своевременная диагностика внутриутробной гипоксии является актуальной проблемой не только медицинской - акушерства и педиатрии, но и социальной [8, 9, 10].

Выбор между своевременным оперативным родоразрешением и вагинальными родами стоит перед лечащим врачом, акушером-гинекологом, и сводится к адекватной оценке всех имеющихся у него данных диагностики состояния плода, беременной женщины и роженицы для выбора рациональной тактики.

Как правило, в акушерской практике существуют 2 главных вопроса: когда и каким способом должна быть завершена беременность. Особо остро этот вопрос возникает на сроке беременности более 40 недель, когда подходит к

концу физиологический период гестации, а информации о резервных возможностях гемодинамики маточно-плацентарного кровотока бывает недостаточно. Доказано, если адаптационно-компенсаторные резервы плода перед родами адекватны, исход родов и их последствия, носят физиологический характер, но если имеет место ограничение этих резервов, то нарушение здоровья новорожденного непредсказуемы [11, 12, 13, 14].

Для ответа на вышеупомянутые вопросы акушера-гинеколога в его распоряжении имеются несколько методов диагностики состояния плода. В первую очередь кардиотокография (КТГ). На сегодняшний день в достаточной степени изучено ее значение в диагностике внутриутробной гипоксии, установлена взаимосвязь параметров кардиограммы со степенью тяжести развития ацидоза у плода и новорожденного [15, 16, 17, 18]. Интерпретация результатов кардиотокограммы также совершенствуется вместе с развитием индустрии аппаратов КТГ. В практику современного акушерства вошли аппараты, позволяющие оценивать состояние плода путем компьютерного анализа.

Однако, ограничивает применение метода трудно интерпретируемые кардиотокограммы, нарушение продолжительности периодов активность-покой плода во беременности, необходимость длительной регистрации в течение 60 мин, его низкая пропускная способность, необходимость аппаратов для автоматической оценки.

Вместе с тем, вопросы централизации кровотока доношенного плода при неосложненной беременности изучены недостаточно: этапность, степень выраженности, методы их оценки — вот перечень вопросов, которые требуют изучения и клинического осмысления. Наиболее важным представляется оценка резервных возможностей плода в самом конце беременности и начале родовой деятельности, что исключительно важно для выбора метода родоразрешения.

Изучение гемодинамики плода и оценка доплерографических критериев позволяют быстро и неинвазивно оценить характер нарушения, прогнозировать перинатальный исход, разработать рациональную тактику ведения беременной, определить время и метод родоразрешения. Достижение этой цели невозможно без комплексной оценки клинических данных и результатов применения современных диагностических методов, основанных на понимании физиологии и патофизиологии механизмов, вовлекаемых в адаптивные и компенсаторные реакции плода в течение беременности.

Допплерография является безопасным и экономически доступным исследованием, что обеспечивает широкое внедрение его в практику, как метода оценки функционального состояния плода для определения его адаптационных возможностей в конце антенатального периода, что определяет возможность

снижения перинатальной смертности, а также заболеваемости новорожденных.

Поэтому, исходя из интересов практического акушерства, необходима разработка таких методов исследования, а также усовершенствование критериев имеющихся в арсенале акушера- гинеколога методов диагностики,

которые позволили бы определить сохранность адаптационно-компенсаторного резерва у внутриутробного плода в конце беременности, так как именно от этого ресурса зависит его жизнедеятельность и здоровье плода в процессе противодействия гипоксемии, сопровождающей родовой акт.

Цель исследования. Разработка комплекса методов диагностики адаптационно - компенсаторных возможностей состояния плода при сроке беременности более 40 недель с целью выбора акушерской тактики для снижения перинатальных осложнений.

Материалы и методы исследования

Для реализации цели исследования и в соответствии с поставленными задачами был проведен комплексный анализ литературных источников, посвященных данной теме исследования. Проведен анализ и обработка результатов ультразвукового и доплерометрического исследования 150 беременных женщин, которые соответствовали критериям включения. Проанализированы перинатальные исходы, а также состояние плода в процессе родового акта обследованных пациенток с последующим обобщением результатов, выполнена статистическая обработка полученных результатов.

Результаты исследования

В настоящей работе были изучены доплерометрические особенности церебрального кровообращения у плода в условиях нормально протекающей беременности на сроках более 40 недель беременности.

Произведена оценка значимости снижения амниотического индекса у беременных с физиологической беременностью при сроке более 40 недель беременности в отношении способа родоразрешения.

Впервые рассчитаны критерии декомпенсированного состояния адаптационных возможностей плода по данным доплерометрии в СМА на поздних сроках беременности (более 40 недель), используя которые предложен алгоритм для формирования акушерской тактики, определяющей способы и сроки родоразрешения плода при совокупности показателей доплерометрии и амниотического индекса на сроках более 40 недель гестации.

Вывод. Использование алгоритма, включающего доплеровские обследования беременных женщин и методику исследования количества околоплодных вод, позволяет повысить эффективность оценки функционального состояния плода, а также снизить уровень перинатальной заболеваемости и смертности. Применение нормативных параметров

пульсационного индекса для средней мозговой артерий плода при исследовании церебрального кровотока на сроках более 40 недель беременности позволяет обеспечить своевременную диагностику тяжелых гемодинамических нарушений у плода и упростить выбор наиболее рациональной акушерской тактики ведения беременных женщин.

Список литературы

1. Айламазян Э. К., Кулаков В. И., Радзинский В. Е., Савельева Г. М. Акушерство: Национальное руководство. М: ГЭОТАР Медиа- 2013.- С. 40, 417422.
2. Серов В. Н., Сухих Г. Т. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд., перераб, и доп. - 2014
3. Тезиков Ю. В. и др. Антенатальная диагностика и постнатальная оценка состояния здоровья детей при плацентарной недостаточности //Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и крепкой семье. - 2015. - С. 384-388
4. Абрамченко В.В., Шабанов Н.П. Клиническая перинатология. Петрозаводск: Издательство ИнтелТек, 2004. -С. 305-314
5. Спивак Е.М., Яцечко Т.В., Кораблев А.В., Мороцкая М.Е., Гольц Л.А. Изменения мозговой гемодинамики у недоношенных новорожденных при тяжелой церебральной ишемии // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2005. Т. 4. № 2. С. 68-70.
6. Карачунская Е.М. Особенности течения тяжелых перинатальных постгипоксических поражений ЦНС у новорожденных детей различного гестационного возраста. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М. 2000
7. Набережнев Ю. И., Луценко В. Д. Диагностика задержки внутриутробного развития плода //Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. - 2012. - №. 2. - С. 227-232.
8. Сидорова И. С. и др. Адаптация плода при аномалиях родовой деятельности //Акушерство и гинекология. - 2001. - Т. 4. - С. 17-22.
9. Володин Н. Н., Медведев М. И., Рогаткин С. О. Перинатальная энцефалопатия и ее последствия-дискуссионные вопросы семиотики, ранней диагностики и терапии //Российский педиатрический журнал. - 2001. - Т. 1. -С. 4-8.
10. Шарапова О. В. Перспективы службы охраны здоровья матери и ребенка по реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки, задачах на 2001-2005 годы и на период до 2010 года //Сб. докл. на расширенном заседании Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации. - 2001. - С. 20-21.

11. Гиляновский М. Ю. и др. Изменение мозгового кровотока плода при функциональной пробе с задержкой дыхания //Российский вестник акушера-гинеколога. - 2005. - Т. 1. - №. 5. - С. 66-69.

12. Орлов А.В. и др. /Способ выбора акушерской тактики/ Патент на изобретение RU 2218091 С2, 10.12.2003. рег. № 2002101523/14 от 24.01.2002.-М.: Роспатент, 2003.

13. Кулакова В. А., Орлов А. В., Некрасова М. Г. Современные методы оценки гипоксическисшемических поражений головного мозга плода и новорожденного //Журнал фундаментальной медицины и биологии. - 2013. -№. 1.

14. Подгорная О. А., Гиляновский М. Ю., Орлов А. В. Метод прогнозирования перинатальных гипоксических поражений ЦНС в родах //Материалы. - 2007. - С. 196-197.

15. Павлова, Н. Г. Кардиотокография: учебно-методическое пособие / Н. Г. Павлова, И. Ю. Коган, Н. Н. Константинова; Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта. - Санкт-Петербург: ООО "Издательство Н-Л", 2009. - 26 с

16. Кардиотокография / А. А. Полянин, И. Ю. Коган, Н. Г. Павлова, Д. А. Ниаури; Санкт-Петербургский государственный университет, Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им.Д.О.Отта Российской академии медицинских наук. - Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2002. - 19 с.

17. Демидов В.Н., Розенфельд Б.Е., Сигизбаева И.Н., Огай О.Ю. Значение введения поправки на сон, продления исследования и учета двигательной активности плода в повышении точности автоматизированной антенатальной кардиотокографии // Пренатальная диагностика. 2002. Т. 1. № 4. С. 263-271.54.

18. Nordstrom L, Arulkumaran S. Intrapartum fetal hypoxia and biochemical markers: a review. //Obstet. Gynecol. Surv. 2008. V. 53. № 10. P. 645-657.