

## **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ 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**

Главной причиной перинатальной смертности служит гипоксические повреждения центральной нервной системы новорожденного во время родового процесса. 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].

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 [4, 5, 6].

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 [7, 8, 9, 10].

Среди методов изучения гемодинамики плода особую роль занимает оценка ультразвуковых доплерографических критериев, что позволяет 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.**

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.** 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. Сидорова И. С. и др. Адаптация плода при аномалиях родовой деятельности //Акушерство и гинекология. - 2001. - Т. 4. - С. 17-22.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Кулакова В. А., Орлов А. В., Некрасова М. Г. Современные методы оценки гипоксическийишемических поражений головного мозга плода и новорожденного //Журнал фундаментальной медицины и биологии. - 2013. -№. 1.
10. Подгорная О. А., Гиляновский М. Ю., Орлов А. В. Метод прогнозирования перинатальных гипоксических поражений ЦНС в родах //Материалы. - 2007. - С. 196-197.