

Экспертная оценка историй родов у пациенток с фето-плацентарной недостаточностью

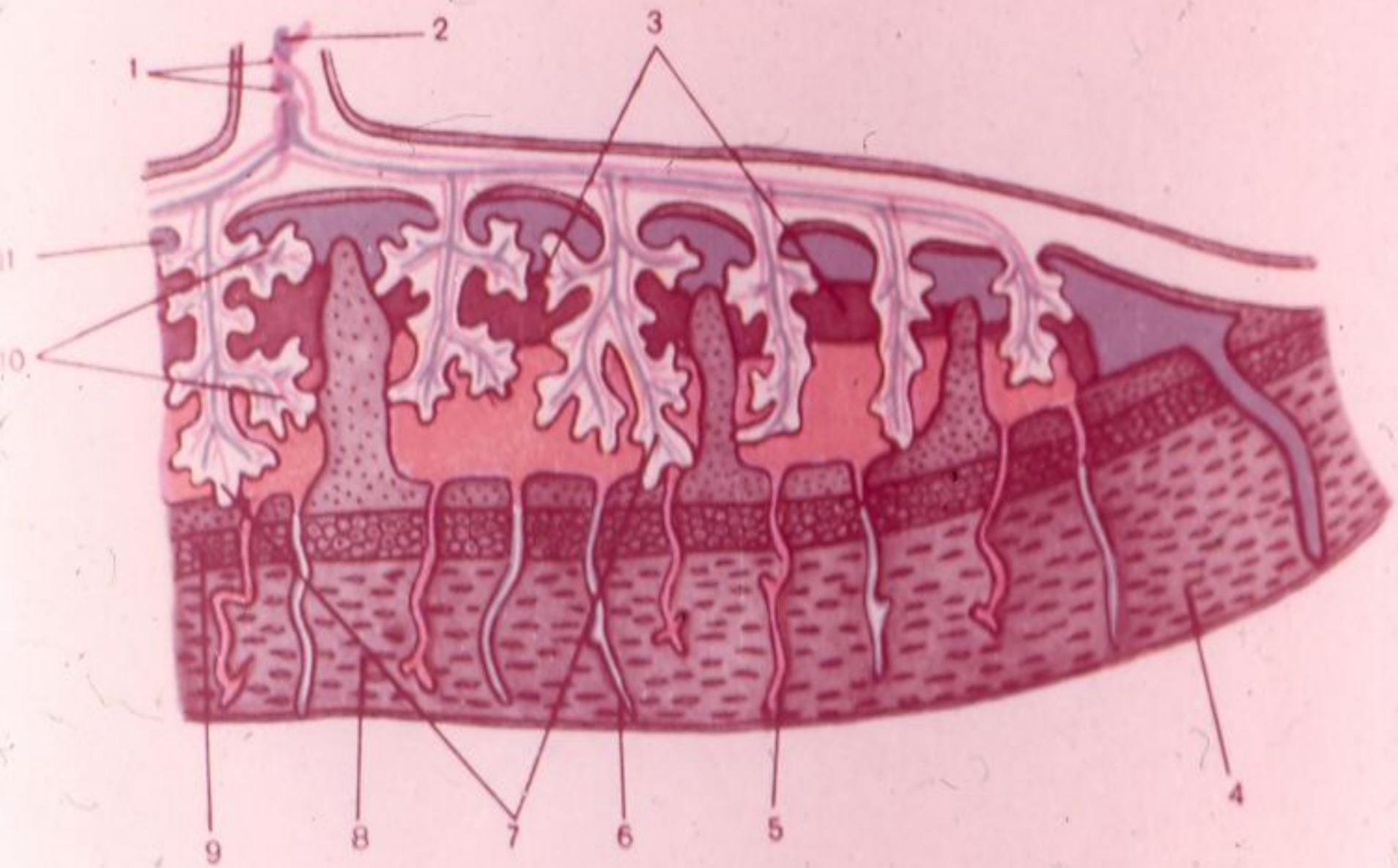
Фадеева Н.И.

Кафедра акушерства и гинекологии №1 АГМУ

2005г.

Фето-плацентарная недостаточность

- Одна из главных причин многих патологических состояний матери и плода и новорожденного, приводящих их к гибели.
- При физиологической беременности организм матери сохраняет постоянство своего гомеостаза и обеспечивает плод всем необходимым для нормального развития.
- Неспособность плаценты поддерживать адекватный обмен между матерью и плодом, что влечет за собой нарушение развития плода и гомеостаза матери – **понятие ФПН - патофизиологическое.**



Строение ФПК

- Маточно-плацентарный кровоток
- Плодово –плацентарный кровоток
- Плацентарный барьер (2 слоя клеток – синцитиотрофобласт и эндотелий плодового капилляра)

«Всегда вместе и никогда в отдельности» - девиз ФПК.

Функции плаценты

По отношению к плоду:

- Дыхательная
- Питательная
- Выделительная
- Защитная

По отношению к матери:

- Гормональная
- Иммунологическая
- Защитная (барьерная)
- Регулирующая состояние свертывающей и противосвертывающей систем

ПН - полиэтиологична

- Внешние факторы повреждения: вирусы, бактерии, токсины, лекарственные препараты, лучевая энергия – прямое поражение клеток.
- Внутренние факторы повреждения: нарушения гормонального, иммунного, гемоциркуляторного гомеостазов при патологических состояниях и заболеваниях матери.

Патогенез ФПН

- Универсальные реакции плаценты на повреждение:
- На повреждение – ответ в виде компенсаторных реакций: компенсация – субкомпенсация - декомпенсация
- Совокупность повреждений и ответов на них в плаценте – макро- и микро-изменения плаценты (величина, форма, структура и т.д.)
патологоанатомическая основа ФПН.

Патогенез ФПН

1. Нарушение маточно-плацентарного кровотока:

- а) Нарушение притока крови в межворсинчатое пространство
- б) Нарушение оттока крови из межворсинчатого пространства
- в) Изменение реологических и коагуляционных свойств крови матери

2. Нарушение плодово-плацентарного кровотока

Нарушение формирования котиледонов, метаболизма и синтеза клеточных мембран плаценты

Диагноз: Фето-плацентарная недостаточность

- Клинический диагноз ФПН должен соответствовать МКБ-10
- Клинические проявления ФПН наблюдаются после 12-14 недель:
 - а) плацента полностью сформирована и в последующем растет, созревает, а с 36 недель стареет;
 - б) эмбрион становится плодом.

Компенсированная плацентарная недостаточность

- **Компенсаторные механизмы обеспечивают нормальное физическое развитие и функциональное состояние плода: нет ЗВУР, косвенных признаков гипоксии, прогрессирующего нарушения гемодинамики в ФПК.**

Клинические проявления фето-плацентарной недостаточности

Со стороны матери:

- а) угроза прерывания** (недостаточность гормональной и иммунной функций плаценты),
- б) гестоз второй половины беременности** (недостаточная инвазия трофобласта).

Со стороны плода:

- а) задержка развития плода** (недостаточность питательной функции);
- б) гипоксия** (недостаточность дыхательной функции);
- в) гемолитическая болезнь** (недостаточность защитной функции);
- г) ВУИ** (недостаточность иммунной и защитной функций).

Шифр ФПН по МКБ-10

- Угроза прерывания до 22нед: 020
- Угроза от 22 до 37 недель: 047.0
- Гестоз второй половины: 012 -015
- Внутриутробная гипоксия плода:
036.3
- Задержка развития плода: 036.5
- Многоводие: 040
- Маловодие: 041.0

Клинические проявления фето-плацентарной недостаточности

- При отсутствии клинических проявлений ФПН – она компенсированная.
- Наличие клинических проявлений ФПН - это уже субкомпенсация.
- Прогрессирование клинических проявлений – декомпенсация (угроза жизни плода и (или) матери.

Показания к госпитализации при ФПН

- **Субкомпенсация:** клинические проявления ФПН (угроза прерывания, гестоз второй половины, задержка развития плода, гипоксия плода)
- **Цель госпитализации:** а) лечение симптоматическое, патогенетическое редко, этиотропное почти никогда; б) пролонгирование беременности и своевременная диагностика декомпенсации и родоразрешение

- **Клинические проявления**
- **ФПН со стороны матери не**
- **представляют сложностей**
- **для диагностики и**
- **дополнительного**
- **параклинического**
- **обследования и оценки**
- **эффективности лечения.**

Показания к госпитализации при ФПН

- Могут быть изменения в ФПК, не ассоциированные с клиникой, но выявленные параклиническими методами:
- УЗИ (изменения структуры плаценты),
- ДМ (гемодинамические нарушения).
- По МКБ-10 это шифр 043 – «Плацентарные нарушения».
- Этот диагноз требует дообследования и уточнения : имеются ли клинические нарушения у матери и (или) плода?

- **Результаты параклинических методов (УЗИ, ДМ, КТГ) оценки состояния ФПК не могут заменить клинического диагноза или снять его.**
- **Врач функциональной диагностики помощник клинициста и не может давать рекомендации по лечению пациентки**

Диагностика ЗВУР

- Отягощенный акушерско-гинекологический диагноз
- ЭГЗ и (или) осложненное течение беременности
- Замедленное увеличение размеров матки, не соответствующие сроку результаты измерения ВДМ и ОЖ
- Недостаточная прибавка массы тела беременной
- УЗИ с оценкой фетометрии (ОГ, БПР, ОЖ, ДБ)

Диагностика гипоксии плода

- **Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез**
- **ЭГЗ и (или) осложненное течение беременности**
- **Аускультация сердечных тонов плода**
- **Тест шевеления плода**
- **Кардиотахография**

Параклинические методы диагностики ФПН

- *Должны использоваться в комплексе и в динамике.*
- *Результаты только одного метода при однократном применении не могут являться поводом для постановки клинического диагноза., т.е. при соответствующем анамнезе и клиники*
- *Наиболее информативны в группах риска., т.е. у пациенток с соответствующим анамнезом и клиникой.*

Биофиль плода –
сумма косвенных признаков
хронического и острого
страдания плода с **31 – 32** недель

- *Двигательная активность плода*
- *Дыхательная деятельность плода*
- *Тонус плода*
- *Нестрессовый тест (по КТГ) – реакция плода на шевеление*
- *Характеристика околоплодных вод*
- *Состояние плаценты*

ДМ – оценка кровотока в системе мать-плацента-плод

Метод регистрации скоростей кровотока
в сосудах ФПК (с 16 нед.):

- Маточная артерия – МПК
- Артерия пуповины – ППК
- Аорта плода – кровоток плода
- Внутренняя сонная, средняя мозговая
артерии- центральная гемодинамика
плода

Интерпретация доплерометрии

Основной показатель - систоло-диастолическое отношение (СДО):

- 1А тип гемодинамических нарушений – изолированное НК в маточной артерии
- 1Б тип гемодинамических нарушений – изолированное НК в артерии пуповины
- II тип – НК в маточной и пуповинной артериях – **субкомпенсированная ФПН**
- III тип – НК во всех 3-х сосудах ФПК – **декомпенсированная ФПН**

Лечение ФПН

- Лечение экстрагенитальных заболеваний и осложнений беременности у матери (коррекция артериальной гипер- и гипотензии, анемии, угрозы прерывания, гестоза и др.)
- Воздействие на ЦНС с целью усиления тонуса парасимпатки: немедикаментозное (физиолечение, ИРТ), фитопрепаратами, при необходимости лекарственными препаратами (седативные, снотворные).

Лечение ФПН

- **Метаболические и витаминные препараты.**
- **Санация очагов инфекции.**
- **При выявлении гемостазиологических нарушений дезагреганты и антикоагулянты: только под лабораторным контролем!!**

Лечение ФПН

- *Приказ МЗ РФ от 23.08.1999г. «О рациональном назначении лекарственных средств, правил выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями»*
- ... **одномоментное назначение пяти и более лекарственных препаратов одному больному по согласованию с зав. Отделением и с клиническим фармакологом фиксируется подписями под записью в истории...**

Не назначать:

- Препараты однонаправленного действия
- Препараты, противопоказанные при беременности
- Препараты аллергенные
- Препараты, которые противопоказаны при заболеваниях и состоянии у данной пациентки

- Записи в листах назначений должны быть разборчивы, доза препарата, дата назначения и отмены обязательно указываются
- В этапных эпикризах обосновываются изменения в лекарственных препаратах
- В выписном эпикризе фиксируются клинические эффекты и динамика параклинических показателей

Длительность лечения ФПН

- **Определяется наличием симптоматики и при истинной субкомпенсированной ФПН**
- **продолжается до**
- **родоразрешения**

- В процессе родового акта ФПН манифестирует аномалиями сократительной деятельности матки и интранатальным дистрессом плода (прогрессирующая внутриутробная асфиксия).

Интранатальный дистресс плода

- КТГ: выраженная тахи – и брадикардия, поздние, глубокие, вариабельные, «корытообразные» (до 45 уд.в мин.) децелерации
- Прогрессирующее снижение оценки состояния плода по КТГ (длительность записи не менее 20 минут)
- Мекониальные околоплодные воды
- Нарастание густоты мекония в процессе родов

- **Интранатальный дистресс плода является показанием к срочному родоразрешению: кесарево сечение в интересах плода.**
- **Подтверждением точности диагноза интранатального дистресса является низкая оценка по Апгар.**

Спасибо за внимание !

**КАФЕДРА
АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ № 1
ЖЕЛАЕТ
АКУШЕРАМ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
акушерского счастья
в наступающем году**