

УДК 618.34/36-008.64:618.3-06:616.33-008.3

О.К. Головачук, І.В. Каліновська

Клінічна оцінка плацентарної дисфункції у вагітних із генітальними інфекціями

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2014.4(60):31–33;doi10.15574/PP.2014.60.31

Мета — вивчити вплив фетоплацентарної недостатності на перебіг вагітності, ускладненої генітальними інфекціями.

Пацієнти та методи. Вивчено перебіг вагітності та проведено оцінку стану фетоплацентарного комплексу в 40 вагітних із генітальними інфекціями в II половині вагітності. У всіх вагітних вивчено анамнез життя і гінекологічний анамнез, перебіг даної вагітності, проведено загальноклінічні обстеження. Функціональний стан системи «мати—плацента—плід» оцінено за допомогою кардіотокографії плода, ультразвукового дослідження. Стан плода оцінено за показниками біофізичного профілю плода, стан новонародженого — за шкалою Апгар, клінічним неврологічним дослідженням.

Результати. Встановлено, що у вагітних з урогенітальними інфекціями фетоплацентарна недостатність спостерігалася у 86% вагітних, починаючи з 18 тижнів, що пов'язано з порушенням інвазії трофобласту. У ранньому неонатальному періоді в дітей, народжених від матерів із гестозом і фетоплацентарною недостатністю, відмічалися ознаки гіпоксії та порушення функції центральної нервової системи.

Висновки. Таким чином, у подальшому слід провести дослідження фетоплацентарної недостатності у вагітних, що дасть змогу розробити профілактичні заходи з попередження шкідливих впливів урогенітальних інфекцій на плід.

Ключові слова: плацента, фетоплацентарна недостатність, плід, генітальні інфекції.

Вступ

Ускладнений перебіг вагітності урогенітальними інфекціями відмічається, за даними різних авторів, у 55–89% вагітних жінок [1]. У структурі ускладнень вагітності переважають внутрішньоутробні інфікування (8–40%), невиношування вагітності (10–25%), анемії (8–20%). При цьому в більшості випадків розвивається фетоплацентарна недостатність. Так, при генітальних інфекціях частота цієї патології становить приблизно 32% [2].

Проблеми хронічної плацентарної недостатності, в основі якої лежить порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів і вплив генітальних інфекцій, є актуальним, що пов'язано з чисельними ускладненнями пологів, високим рівнем перинатальної смертності та наявністю більш частих нервово-психічних розладів у дітей від матерів, перебіг вагітності яких ускладнився хронічною плацентарною недостатністю [3].

Патологія плацентарного кровообігу розвивається в тих випадках, коли інвазивна здатність трофобласту знижена за рахунок впливу інфекційного фактора [4]. При цьому в плацентарних судинах, що сформувалися, частково зберігається гладком'язова структура, адренергічна іннервація і здатність реагувати на вазоактивні стимули.

Функціональна неспроможність плаценти, в основі якої лежить ураження плацентарних судин інфекційним фактором, служить основною причиною внутрішньоматкової гіпоксії, затримки росту і розвитку плода, його травм у процесі пологів [1, 5]. Плацентарна недостатність призводить до перинатальної смертності, високої частоти соматичної та інфекційної захворюваності немовлят, зумовлює порушення фізичного і розумового розвитку дитини.

Перинатальна охорона здоров'я плода і новонароджених сьогодні є одним із найважливіших напрямів сучасної медицини. Основним джерелом перинатальної патології є вагітні високого ризику, в яких увесь період внутрішньоутробного розвитку плода триває на тлі генітальних інфекцій.

Внутрішньоутробна інфекція є центральним патологічним синдромом, який найчастіше призводить до розвитку перинатальних уражень центральної нервової системи (ЦНС) плода.

Мета роботи — вивчити вплив фетоплацентарної недостатності на перебіг вагітності, ускладненої генітальними інфекціями.

Матеріали та методи дослідження

Вивчено перебіг вагітності та проведено оцінку стану фетоплацентарного комплексу в 40 вагітних із генітальними інфекціями в II половині вагітності. У всіх вагітних вивчено анамнез життя і гінекологічний анамнез, перебіг даної вагітності, проведено загальноклінічні обстеження. Функціональний стан системи «мати—плацента—плід» оцінено за допомогою кардіотокографії (КТГ) плода, ультразвукового дослідження (УЗД).

Стан плода оцінено за показниками біофізичного профілю плода, стан новонародженого — за шкалою Апгар, клінічним неврологічним дослідженням.

Результати дослідження та їх обговорення

В обстеженій групі середній вік жінок становив $26,6 \pm 2,3$ року. Серед обстежених породіль було 28 (70%) жінок, які народжували вперше, і 12 (30%) — повторно.

У вагітних дослідженої групи в анамнезі спостерігалася порушення оваріально-менструального циклу за типом олігоменореї, а також репродуктивні втрати, зумовлені відмерлою вагітністю в 5 (12,5%) жінок, звичайним невиношуванням у 6 (15,0%) вагітних, медичними абортми в 11 (27,5%) жінок. У 2 вагітних попередні пологи закінчилися перинатальними втратами — народженням дитини із вродженою вадою серця та антенатальною загибеллю плода.

У 7 (17,5%) жінок в анамнезі при попередніх вагітностях спостерігався гестоз, у 2 (5,0%) — синдром затримки розвитку плода, у 3 (7,5%) — гестаційний пієлонефрит. В обстеженій групі вагітних при дослідженні в крові відмічалися такі урогенітальні інфекції: хламідіоз — у 17 (42,5%) жінок, уреоплазмоз — у 8 (20,0%), цитомегаловірус — у 12 (30,0%), вірус простого герпесу — у 10 (25,0%).

Аналіз клінічного перебігу вагітності, яка розвивалась, показав, що в обстеженій групі вагітних спостерігалася патологія розташування хоріона в малому терміні (передлежання, низьке розташування) у 34 (85,0%) жінок. Це підтверджує теорію недостатності інвазії позаворсинчастого трофобласту в спіральні маткові артерії за наявності інфекції.

Перебіг I триместру вагітності ускладнився загрозою переривання у 18 (45,0%) жінок, токсикозом I половини вагітності — у 5 (12,5%).

Перебіг II половини вагітності ускладнився загрозою передчасних пологів у 13 (32,5%) жінок.

Характерним ускладненням вагітності при генітальній інфекції був розвиток фетоплацентарної недостатності (у 36 вагітних — 90,0%).

При проведенні УЗД плода в терміни вагітності 16–18 і 24–25 тижнів задовільний стан фетоплацентарного комплексу відзначався у 12 (30,0%) вагітних, патологія плаценти спостерігалася у 28 жінок: гіперплазія плаценти — у 10 (25,0%) вагітних, передчасне старіння плаценти — у 18 (45,0%).

При проведенні УЗД у терміні 34–36 тижнів вагітності задовільний стан фетоплацентарного комплексу відзначався лише в 7 (17,5%) вагітних. У 33 (82,5%) жінок спостерігалися різні патологічні зміни плаценти й плода: передчасне старіння плаценти — у 23 (57,5%) вагітних, гіперплазія плаценти — у 7 (17,5%), багатоводдя — у 3 (7,5%).

Аналіз КТГ плода показав, що оцінка 8–10 балів, що свідчило про задовільний стан плода, відзначалася у 12 (30,0%) вагітних. У 28 (70,0%) обстежених оцінка КТГ за Фішером дорівнювала 6–7 балів («німий» або монотонний тип при базальному ритмі 110–120 уд. за 1 хв.). Маса тіла новонароджених дітей становила в середньому 2800 ± 200 г, довжина — 49 ± 2 см.

Результатом вагітності в жінок із генітальною інфекцією та фетоплацентарною недостатністю є народження дітей різного фізичного розвитку. Останній зворотно пропорційний тяжкості фетоплацентарної недостатності та ступеню інфекційного ураження. Синдром затримки розвитку плоду діагностувався в 6 (15,0%) жінок.

У ранньому неонатальному періоді спостерігалася порушена адаптація новонароджених дітей, які народили-

ся від матерів з урогенітальною інфекцією та клінічними ознаками гіпоксії: легкого ступеня — 16 (40,0%), середньої тяжкості — 20 (50,0%), тяжкого ступеня — 4 (10,0%).

Залежно від ступеня тяжкості внутрішньоутробного інфікування в новонароджених дітей у ранньому неонатальному періоді спостерігалися основні синдроми порушення ЦНС. Синдром гіперзбудливості зустрічався у 26 (65,0%) дітей. Провідним був синдром пригнічення ЦНС (у 4 дітей — 10,0%), який при тяжких формах фетоплацентарної недостатності ускладнювався судорожним синдромом.

Перенесена хронічна гіпоксія на фоні урогенітальних інфекцій спричинила формування перинатальної патології ЦНС у новонароджених дітей. Так, у 6 (15,0%) новонароджених діагностувалися гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС.

Висновки

У вагітних з урогенітальними інфекціями фетоплацентарна недостатність спостерігалася у 86% вагітних, починаючи з 18 тижнів, що пов'язано з порушенням інвазії трофобласту.

У ранньому неонатальному періоді в дітей, народжених від матерів із гестозом і фетоплацентарною недостатністю, відмічалися ознаки гіпоксії та порушення функції ЦНС.

Подальше дослідження фетоплацентарної недостатності у вагітних з урогенітальними інфекціями дасть змогу розробити профілактичні заходи попередження їх шкідливих впливів на плід.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грищенко В.И. Роль плаценты в иммунологических взаимоотношениях матери и плода / В.И. Грищенко, И.Ю. Кузьмина, В.В. Кислица // Медицина сегодня и завтра. — 1999. — № 1. — С. 63–65.
2. Степанковская Г.К. Гипоксия плода (патогенез, диагностика, лечение) / Г.К. Степанковская, В.Ф. Бандик, В.Г. Жигулович // Перинатология та педиатрія. — 1999. — № 2. — С. 15–18.
3. Шалдун Д.Р. Прогнозування та профілактика перинатальних втрат на сучасному етапі / Д.Р. Шалдун // Педиатрія, акушерство та гінекологія. — 2002. — № 1. — С. 48–51.
4. Чепка Ю.Л. Нові етіопатогенетичні аспекти фетоплацентарної недостатності / Ю.Л. Чепка // Український мед. часопис. — 2001. — № 6. — С. 108–115.

Клиническая оценка плацентарной дисфункции при беременности, осложненной урогенитальной инфекцией

О.К. Головачук, И.В. Калиновская

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Цель — изучить влияние фетоплацентарной недостаточности на течение беременности, осложненной генитальными инфекциями.

Пациенты и методы. Изучено течение беременности и проведена оценка состояния фетоплацентарного комплекса в 40 беременных с генитальными инфекциями во II половине беременности. У всех беременных изучен анамнез жизни и гинекологический анамнез, течение данной беременности, проведены общеклинические обследования. Функциональное состояние системы «мать—плацента—плод» оценено с помощью кардиотокографии плода, ультразвукового исследования. Состояние плода оценено по показателям биофизического профиля плода, состояние новорожденного — по шкале Апгар, клиническим неврологическим исследованиям.

Результаты. Установлено, что у беременных с урогенитальными инфекциями фетоплацентарная недостаточность наблюдалась в 86% беременных, начиная с 18 недель, что связано с нарушением инвазии трофобласта. В раннем неонатальном периоде у детей, рожденных от матерей с гестозом и фетоплацентарной недостаточностью, отмечались признаки гипоксии и нарушения функции центральной нервной системы.

Выводы. Таким образом, в дальнейшем следует провести исследование фетоплацентарной недостаточности у беременных, что позволит разработать профилактические меры по предупреждению вредных влияний урогенитальных инфекций на плод.

Ключевые слова: плацента, фетоплацентарная недостаточность, плод, генитальные инфекции.

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2014.4(60):31–33;doi10.15574/PP.2014.60.31

Clinical evaluation of placental dysfunction during the pregnancy complicated by urogenital infection

O.K. Golovachuk, I.V. Kalinovska

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Object — to study the effect of fetoplacental insufficiency on the pregnancy course complicated by genital infections.

Patients and methods. It is studied pregnancy course and evaluated the state of the fetoplacental complex in 40 pregnant women with genital infections in the II half of pregnancy. The life and gynecological anamneses during the pregnancy had been studied in all pregnant women and passed general clinical examinations. The functional state of the system «mother-placenta-fetus» was assessed by fetal

cardiotocography and ultrasound examination. The fetus state was evaluated by the data of the fetal biophysical profile, the state of the newborn — by Apgar scale and clinical neurological examinations.

Results. It is found that pregnant women with urogenital infections of fetoplacental insufficiency were not quite enough observed in 86% of pregnant women, from the beginning of the 18 weeks, which is associated with the impaired trophoblast invasion. In the early neonatal period in infants born from mothers with preeclampsia and placental insufficiency the signs of hypoxia and dysfunction of the central nervous system were marked.

Conclusions. Thus, should be undertaken the further examination of the placental insufficiency in pregnant women in order to develop preventive measures aimed on the elimination of harmful effects of urogenital infections on the fetus.

Key words: placenta, fetoplacental insufficiency, fetus, genital infections.

Сведения об авторах:

Головачук Оксана Корнеевна — соискатель каф. акушерства и гинекологии Буковинского государственного медицинского университета г. Черновцы. Тел. (0372) 52-68-44

Каліновська Ірина Валентинівна — проф. каф. акушерства и гинекологии Буковинского государственного медицинского университета г. Черновцы. Тел. (0372) 52-68-44

Статья поступила в редакцию 11.11.2014 г.

НОВОСТИ

Названы 4 наиболее выдающиеся достижения 2014 года в области медицины

Сотрудники нескольких онлайн-медицинских изданий США провели опрос среди коллег и определили свой вариант списка самых значимых достижений медицины в 2014 году.

Австралийские ученые создали метод «оживления» остановившегося сердца, извлеченного из тела умершего человека, а также разработали специальный раствор, помогающий сохранять донорское сердце вне организма. Использование метода, получившего название OCS-HEART, позволит увеличить число операций по трансплантации сердца и соответственно спасти больше больных, страдающих тяжелой сердечной недостаточностью.

Открытие терапевтического эффекта высоких доз одной из противокоревых вакцин в отношении онкологического заболевания крови. Это достижение было замечено и оценено по достоинству в основном учеными, однако его значение огромно для миллионов онкобольных. Американские исследователи использовали большие дозы видоизмененной вакцины против

кори для лечения множественной миеломы, одной из форм рака крови, и в течение 36 часов добились полной ремиссии у больной, которая ранее лечилась от этого заболевания на протяжении 10 лет.

Новый метод хранения донорских легких позволяет увеличить срок пригодности органа для пересадки. Специальный аппарат OCS LUNG обеспечивает снабжение тканей легких кислородом и питательными веществами, что удлинит срок их пригодности до 11 часов после извлечения из организма донора. Это более чем в 2 раза дольше, чем обеспечивают применяющиеся ныне методы хранения.

В этом году впервые в истории медицины 4 американским девочкам-подросткам, которые появились на свет с тяжелым врожденным дефектом — недоразвитым влагалищем, были пересажены новые вагины. Органы были выращены в лаборатории из клеток мышечной ткани самих больных с помощью стволовых клеток. Некоторое время спустя после операции вагины стали функционировать совершенно нормально.

Источник: <http://med-expert.com.ua>