

– P.229-231; 7. Guzman E.R., Joanne C. A new method using vaginal ultrasound and transfundal pressure to evaluate the asymptomatic incompetent cervix // Obstet. Gynecol. – №83. – 1994. – P.248-252.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ЖҮКТІЛЕРДЕГІ ИСТИКО МОЙНАҚТЫҚ ЖЕТІСПЕУШІЛІКТЕ ТРАНСВАГИНАЛДЫ УЛЬТРАДЫБЫСТЫҚ ЗЕРТТЕУ ЖҮРГІЗУ КЕЗІНДЕ ТРАНСФУНДАЛДЫ БАСУДЫ ҚОЛДАНУ ТӘСІЛІ

А.К. Муканова

Облыстық перинаталдық орталығы, Орал қ.

Истико мойнақтық жетіспеушілікте трансвагиналды ультрадыбыстық зерттеу жүргізу кезінде трансфундалды басуды қолдану жоспары ретте және қауіпті науқастар тобында қайталанып жүргізілуі керек, бұл жүктілікті тоқтату жиілігін төмендетуге Любимова Мамедалиева әдісі бойынша

жатыр мойнына жопсар салу операциясын уақытылы жүргізу тиілуілігін жоғарылатуға салдарын тигізеді.

SUMMARY

EXPERIENCE OF TRANSFUNDUS APPLICATION OF PRESSING AT CARRYING OUT TRANSVAGINAL ULTRASONIC AT PREGNANT WOMEN WITH ISTHMO-CERVIX INSUFFICIENCY

A.K. Mukanova

The Regional perinatal centre, Uralsk c.

Application transfundus application of pressing at carrying out transvaginal ultrasonic for revealing isthmo-cervix insufficiency should be spent in a planned order and repeatedly – at patients of group of risk. Will allow to lower frequency of interruption of pregnancy and will raise efficiency of timely carrying out of operation of suture on a cervix of uterus on Lubimova-Mamedaliev.

ОСОБЕННОСТИ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН МАЛОГО ТАЗА

А.К. МУКАНОВА

Областной перинатальный центр, г. Уральск

Хроническая венозная недостаточность представляет собой наиболее часто встречающееся экстрагенитальное заболевание сердечно-сосудистой системы у беременных и родильниц, которое выявляется у 73% женщин. Одним из ее проявлений является варикозная болезнь, пусковым механизмом развития которой, по данным некоторых авторов, считается беременность [1]. Повторнобеременные женщины с избыточной массой тела и отягощенной наследственностью составляют основную группу риска развития хронической венозной недостаточности [2]. Перегрузка кровью подвздошных вен у беременных приводит к венозной гипертензии, расширению сосудов и рефлюксу крови. Некоторые авторы предполагают, что варикозное расширение вен малого таза (ВРВМТ) обусловлено ретроградным заполнением вен нижних конечностей [2]. Существует также мнение, что эктазия вен малого таза является осложнением наружного варикоза [3].

Нередким осложнением у беременных с ВРВМТ является плацентарная недостаточность (ПН), которая характеризуется нарушением кровообращения в сосудах фето-плацентарного комплекса вследствие гиповолемии, тромбоза и повышения резистентности сосудов. Однако патогенез развития плацентарной недостаточности при ВРВМТ изучен недостаточно [4]. Ведущими признаками хронической ПН являются ультразвуковые критерии биометрии плода. Наиболее ранними проявлениями синдрома недостаточности плаценты (еще до задержки развития плода) являются нарушения кровообращения в фето-плацентарном комплексе [5].

Цель исследования – изучение особенностей маточно-плацентарно-плодового кровообращения при плацентарной недостаточности у беременных с ВРВМТ.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 83 беременные с ВРВМТ, у 39 из которых беременность была осложнена ПН (1-я группа), а у 44 – без плацентарной недостаточности (2-я группа). Ультразвуковые исследования с применением доплерометрии проводились в динамике в сроки от 23 до 41 недели.

Результаты и обсуждение

При обработке полученных фетометрических данных и анализе динамики роста основных биометрических параметров плода в исследуемых группах были выявлены следующие закономерности: у беременных с ВРВМТ при проведении УЗ-фетометрии большинство параметров укладывалось в 90 перцентилей нормативных значений для того срока гестации, при котором проводилось исследование. ЗВУР плода была выявлена у 8 (20,5%) пациенток в 1-й группе, причем преобладала асимметричная форма (5 наблюдений).

Оценка соответствия толщины и степени зрелости плаценты сроку гестации, особенностей ее структуры имеет большое значение в диагностике ПН. Результаты сравнивали с нормограммами в зависимости от срока беременности. Изменение толщины плаценты в нашем исследовании достоверно чаще выявлялось у женщин обеих групп с эктазией вен малого таза ($p < 0,05$): в 51,3% в 1-й группе и в 18,2% во 2-й группе. Одним из эхографических показателей состояния плаценты и диагностических маркеров плацентарной недостаточности является степень зрелости плаценты. В 1-й группе преждевременное созревание плаценты встречалось достоверно чаще – у 12 пациенток (30,7%). В нескольких случаях преждевременное созревание плаценты (4 случая – 10,2%) сочеталось с развитием ЗВУР плода, что свидетельствует в пользу больших компенсаторных возможностей плаценты.

Кровоток в маточных артериях исследовали на протяжении всего второго и третьего триместров.

Во 2-й группе достоверно чаще встречалась асимметрия маточного кровотока, причем у четверти беременных разница индекса пульсации (ИП) в маточных артериях превышала 43%. У 3 пациенток (6,8%) в одной из маточных артерий регистрировалась протодиастолическая инцизура.

В 1-й группе выявлялись две формы повышения ИП маточных артерий: симметричная – 7 случаев (18%) и асимметричная – 9 случаев (23%). Изменения ИП в маточных артериях характеризовались следующим образом: на начальных этапах выявлялась протодиастолическая

инцизура в одной или обеих маточных артериях, при этом значения индекса периферического сопротивления оставались в пределах нормы для этого срока гестации, затем наблюдалось повышение ИП маточных артерий. У двух беременных во втором триместре регистрировался ретроградный компонент диастолического кровотока в одной из маточных артерий, беременность протекала с ЗВУР плода.

Динамика изменения кровотока в спиральных артериях также характеризовалась прогрессивным снижением показателей. ИП спиральных артерий (СА) постепенно снижался от $1,5 \pm 0,006$ до $0,5 \pm 0,008$ в 1-й группе, от $1,2$ до $0,77$ – во 2-й группе.

В третьем триместре достоверное изменение ИП артерии пуповины было получено у пациенток с расширением вен таза, течение беременности которых было осложнено плацентарной недостаточностью. В 2 случаях (5,1%) отмечалось отсутствие диастолического кровотока, при этом беременности протекали с ЗВУР плода. Среднее значение ИП артерии пуповины в этой группе составило $1,46 \pm 0,3$.

При проведении доплерометрии у пациенток с варикозным расширением вен малого таза, течение периода гестации которых осложнилось развитием хронической плацентарной недостаточности, снижение фето- и/или маточно-плацентарного кровотока выявлено у 21 (53,8%) беременной.

В 23 (59%) случаях отмечалось снижение маточно-плацентарного кровотока, характерным доплерометрическим признаком нарушения которого являлось снижение диастолического кровотока и, соответственно, повышение ИП, а также появление диастолической выемки в одной из артерий. Риск неблагоприятного прогноза увеличивался при регистрации патологических кривых скоростей в маточных артериях с обеих сторон, что может быть объяснено снижением компенсаторных возможностей маточного кровотока.

К критическим показателям фето-плацентарного кровотока относятся нулевые или отрицательные значения диастолического кровотока, регистрируемые в артерии пуповины плода. Снижение фето-плацентарного кровотока выявлялось в 4 (10,3%) наблюдениях. Необходимо отметить, что в 2 (5,1%) случаях было отмечено одновременное снижение как фето-, так и маточно-плацентарного кровотока, которое сочеталось с признаками внутриутробного страдания плода по данным КТГ, с симметричной ЗВУР плода и централизацией кровотока в СМА плода. Пациентки были родоразрешены путем операции кесарева сечения.

Еще в 2 случаях этой группы наблюдалось значительное снижение показателей кровотока в пуповинной артерии, что сочеталось с признаками внутриутробного страдания плода и также явилось показанием к родоразрешению путем операции кесарева сечения.

Вывод

Ультразвуковой скрининг и доплерометрическое исследование кровотока на протяжении всей беременности представляются обязательными дополнительными методами обследования и являются неотъемлемой частью ранней диагностики отклонений внутриутробного развития плода, особенно при патологии вен малого таза.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кулаков В.И., Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. Плацентарная недостаточность и инфекция. – М.: 2004. – 494 с.; 2. Савельева Г.М., Федорова М.В., Клименко П.А. Плацентарная недостаточность. – М.: Медицина, 199. – 272 с.; 3. Kramer W.B., Weiner C.P. Management of intrauterine growth restriction // Clin. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol.40, № 4. – P. 814–823; 4. Salafia C.M. Placental pathology of fetal growth restriction // Clin. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol.40, № 4. – P. 740–749; 5. Vandenbosche R.C., Kirchner J.T. Intrauterine growth retardation // Am. Fam. Phys. – 1998. – Vol.58, № 6. – P. 1384–1394.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

КІШІ ЖАМБАС КӨКТАМЫРЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫҢ КЕҢЕЮІ БАР ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ЖАТЫР ПЛАЦЕНТА ҰРЫҚТЫҚ ҚАНАЙНАЛЫМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

А.К. Муканова

Облыстық перинаталдық орталығы, Орал қ.

Барлық жүктілік бойына қанағыммен ультрадыбыстық скринингтеу мен доплерметрлік зерттеу ұрықтың құрсақтық даму ауытқуларын, әсіресе, кіші жамбас патологиясы ерте нақтамалау ажырамайтын бөлігі.

S U M M A R Y

FEATURES OF UTERI-PLACENTARI-FETUSLY BLOOD CIRCULATION AT PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE EXPANSION OF VEINS OF THE PELVIS MINOR

A.K. Mukanova

The regional perinatal center, Uralsk c.

Ultrasonic screening and Doppler research of a blood-groove throughout all pregnancy are represented by obligatory additional methods of inspection. Is an integral part in early diagnostics of deviations of pre-natal development of a fetus, especially at pathology of veins of a pelvis minor.

ОСНОВЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АДНЕКСИТЕ

Г.Ю. КЕНЖАЕВА

Городская клиническая больница №1, г. Алматы

Охрана репродуктивного здоровья женщин в Казахстане является одной из приоритетных задач. До 11% женщин репродуктивного возраста лечатся от ВЗОМТ, но истинная распространенность заболевания остается неизвестной, т.к. подавляющее большинство диагнозов ставится на основании клинических критериев, обладающих низкой чувствительностью и специфичностью. Воспалительные заболевания половых органов малого таза занимают первое место по частоте

поражения, а последствия перенесенного воспалительного процесса, особенно хронизация процесса, могут оказывать влияние на здоровье женщины еще многие годы, что является причиной частого обострения, бесплодия, пролиферативных заболеваний, эндокринных дисфункции и эктопической беременности.

Цель исследования – разработка современных методов гормональной коррекции у женщин с хроническим аднекситом.