

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И КОНТРОЛЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Павлова Т. В., Петрухин В.А.

Россия, г. Белгород, ГУЗ Белгородский
государственный университет
г. Москва, Московский областной НИИ
акушерства и гинекологии

При изучении как акушерской, так и перинатальной патологии прогрессивные результаты могут быть получены при комплексном подходе, особенно с использованием методов визуализации патологического процесса. Особое значение приобретает контроль за применением инновационных методов коррекции акушерской патологии.

Моделью для данного изучения был выбран гестоз, развивающийся при нескольких нозологических формах акушерской и соматической патологии. Изучено 16 беременных с сахарным диабетом 1 типа (СД) и 13 с гестационным СД (ГСД) в сочетании с гестозом. 11 и 8 беременных соответственно составили группу без гестоза. 48 беременных имели кардиоваскулярную форму гипертонической болезни (ГБ) в сочетании с гестозом, 29 – ГБ без гестоза. 75 женщин наблюдались только с гестозом. Из них 30 женщин получали Стабизола®. 30 пациентов составили контрольную группу.

Динамический контроль за состоянием фетоплацентарного комплекса осуществлялся при помощи УЗ методов исследования и непрямой кардиоотографии. Изменения в системе микроциркуляции оценивались по данным УЗ показателей кровотока в плаценте и капилляроскопии. Характер и тяжесть изменений гемодинамики оценивались по классификации (Стрижаков А.Н. и соавт., 2004 г.). ГСД ставился на основе проведения глюкозотолерантного теста со 100 г глюкозы. Диагноз гипертоническая болезнь ставился после проведения суточного мониторирования АД. Тяжесть гестоза основывалась на основе бальной оценки (Г.М. Савельевой, 2001 г.).

После родов проводился забор плаценты, а в случаях с проведением операции кесарево сечение также миометрия и эндометрия для световой и электронной (растровой и трансмиссионной) микроскопии. Для гистологического исследования материал заключался в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Образцы просматривали и фотографировали в световом микроскопе «ТОРИС-Т» СЕТИ. Для сканирующей микроскопии пробы фиксировали в стандартном глютаральдегидовом фиксаторе и затем просматривали в растровом микроскопе FE-1 Quata 200 3D. Для трансмиссионной микроскопии после стандартной фиксации образцы заливали в смесь эпон-аралдит. Срезы просматривали и фотографировали в микроскопе ЖКМ. Зондовая сканирующая микроскопия проведена на сканирующем зондовом микроскопе Ntegra-Aura. Работа выполнена в центре коллективного пользования научным оборудованием БелГУ «Диагностика структуры и свойств наноматериалов».

В развитии перинатальной патологии наиболее существенную роль играют осложнения СД и нарушения в течение беременности (угроза прерывания, гестоз,

многоводие). Течение беременности у больных с СД 1 типа и ГСД характеризуется высокой частотой осложнений: угроза прерывания – 64 и 50%, многоводие – 27 и 62,5%, преждевременные роды – 36 и 12,5% соответственно. В 12,5% при ГСД отмечалось присоединение гестационного пиелонефрита, а присоединение гестоза в данной группе больных приводило к возрастанию частоты преждевременных родов до 33%, аномалий родовой деятельности до 20% и несвоевременного излития околоплодных вод до 20%.

По данным морфологических методов исследования частота плацентарной недостаточности у беременных с СД 1 типа составила 75%, при ГСД – 50%. Присоединение гестоза обуславливало возрастание частоты данного осложнения до 100% при СД 1 типа и до 85% при гестационном СД. Выявленные ведущие механизмы поражения плаценты при различных типах СД, осложненных и не осложненных гестозом, позволяют осуществлять более дифференцированный подход к выбору лекарственной терапии для профилактики и лечения плацентарной недостаточности у данных больных. Присоединение гестоза приводило к трехкратному увеличению числа детей, родившихся с перинатальным поражением ЦНС при СД 1 типа у матери и диабетической фетопатии при гестационном СД.

Профиль осложнений при ГБ также аналогичен предыдущей группе. Развивающиеся при ГБ сосудистые поражения находят свое продолжение в изменении кровотока в стенке матки, эндометрии и плаценте, что наиболее остро проявляется при сочетании с гестозом. Данные изменения наблюдаются в виде развития склероза, фибриноидного некроза, нарушения кровообращения (полнокровие, стаз, кровоизлияния, тромбоз), деструкции ультраструктур. Все это приводит к развитию маточно-фетоплацентарной сосудистой недостаточности и сопровождается крайне напряженным состоянием гомеостаза плода.

Данные анализа особенностей кровотока в плаценте и капиллярном русле показали, что при использовании одного и того же препарата у 15% пациенток ожидаемой положительной динамики отмечено не было. Показано, что использование Стабизола® способствует улучшению состояния всех элементов цепи мать-плацента-плод со значительной стабилизацией кровообращения в маточно-плацентарной системе, устранению деструкции в сосудах эндометрия и увеличению площади обмена, что является убедительным аргументом в пользу его включения в комплексную терапию тяжелых форм гестоза, как отдельной нозологической единицы, так и осложнения СД и ГБ.