



Теории развития дисфункции плаценты

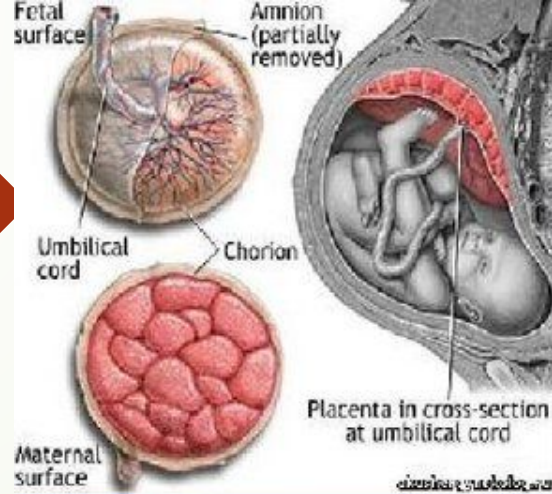
Подготовила: Наливкина Т.Д. Л1-СО-174В

Плацентарная недостаточность (ПН) - синдром, обусловленный морфо-функциональными изменениями в плаценте, приводящими к нарушению темпов роста плода и/или гипоксии.



Причины и факторы риска

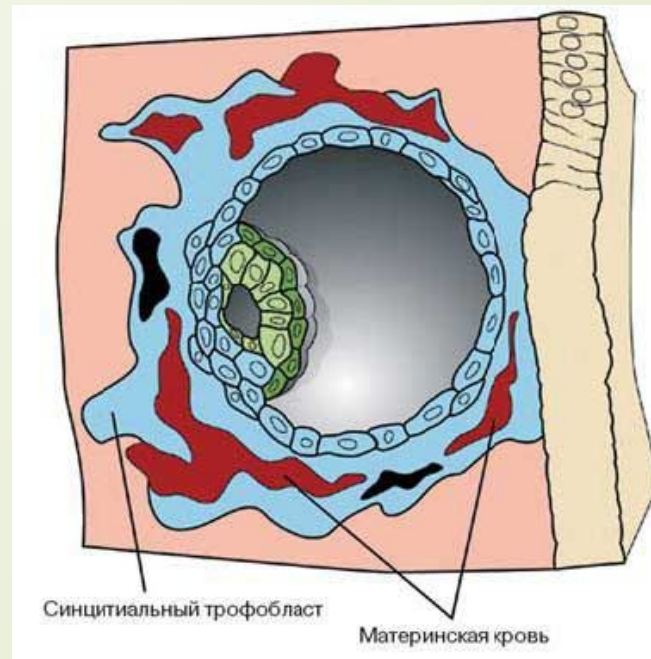
- К факторам риска и причинам, ведущим к возникновению плацентарной недостаточности, и задержки развития плода относятся:
- 1. Эндокринные расстройства: сахарный диабет, дисфункция щитовидной железы, патология гипоталамуса и надпочечников.
- 2. Сердечно-сосудистые заболевания: артериальная гипертензия и гипотензия, варикозная болезнь.
- 3. Аутоиммунные заболевания: антифосфолипидный синдром, системная красная волчанка, склеродермия.
- 4. Осложненная беременность: преэклампсия, угроза преждевременного прерывания беременности, перенашивание беременности, многоплодная беременность.
- 5. Патология матки: миома матки, аденомиоз
- 6. Возрастные факторы: возраст младше 17 и старше 35 лет.
- 7. Патологические зависимости: курение, злоупотребление алкоголем, наркомания.
- 8. Воздействие неблагоприятных физико-химических факторов на ранних сроках беременности: плохая экологическая обстановка, вредные производства.
- 9. Прочие факторы: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальная патология, железодефицитная анемия, хронические инфекционно-воспалительные заболевания.



Теории развития дисфункции плаценты


- теория нарушения инвазии трофобласта в спиральные артерии матки
- иммунологическая теория
- инфекционная теория
- гормональная теория

- Недостаточная степень инвазии трофобласта может привести либо к элиминации эмбриона уже в первые недели беременности, либо, в случае прогрессирования беременности, к ограничению ростовых возможностей плаценты в виде ее гипоплазии с последующим развитием различных акушерских осложнений. На молекулярном уровне миграция и инвазия трофобласта схожа с опухолевой инвазией. Однако, отличительной особенностью инвазии трофобласта от опухолевой является ее жесткая регуляция во времени (до 12 недель беременности) и пространстве (инвазия до 1/3 миометрия). Также известно, что плацентация и опухолевая прогрессия (метастазирование) являются инвазивными процессами, что требует активации ангиогенеза. Имеются сведения о существовании только одного гена, KISS-1, который экспрессируется в неметастатической линии клеток.



- Отражением нарушений защитной функции плаценты при ослаблении плацентарного барьера является внутриутробное инфицирование плода под действием проникающих через плаценту патогенных микроорганизмов. Возможно также проникновение через плацентарный барьер различных токсичных веществ, также оказывающих повреждающее действие на плод.
- Изменение синтетической функции плаценты сопровождается дисбалансом уровня вырабатываемых ею гормонов и снижением синтеза белков, что проявляется ЗВУР плода, гипоксией, патологией сократительной активности матки при беременности и в родах (длительная угроза преждевременного прерывания беременности, преждевременные роды, аномалии родовой деятельности).
- Длительное и частое повышение тонуса миометрия приводит к снижению артериального притока крови к плаценте и вызывает венозную застой.

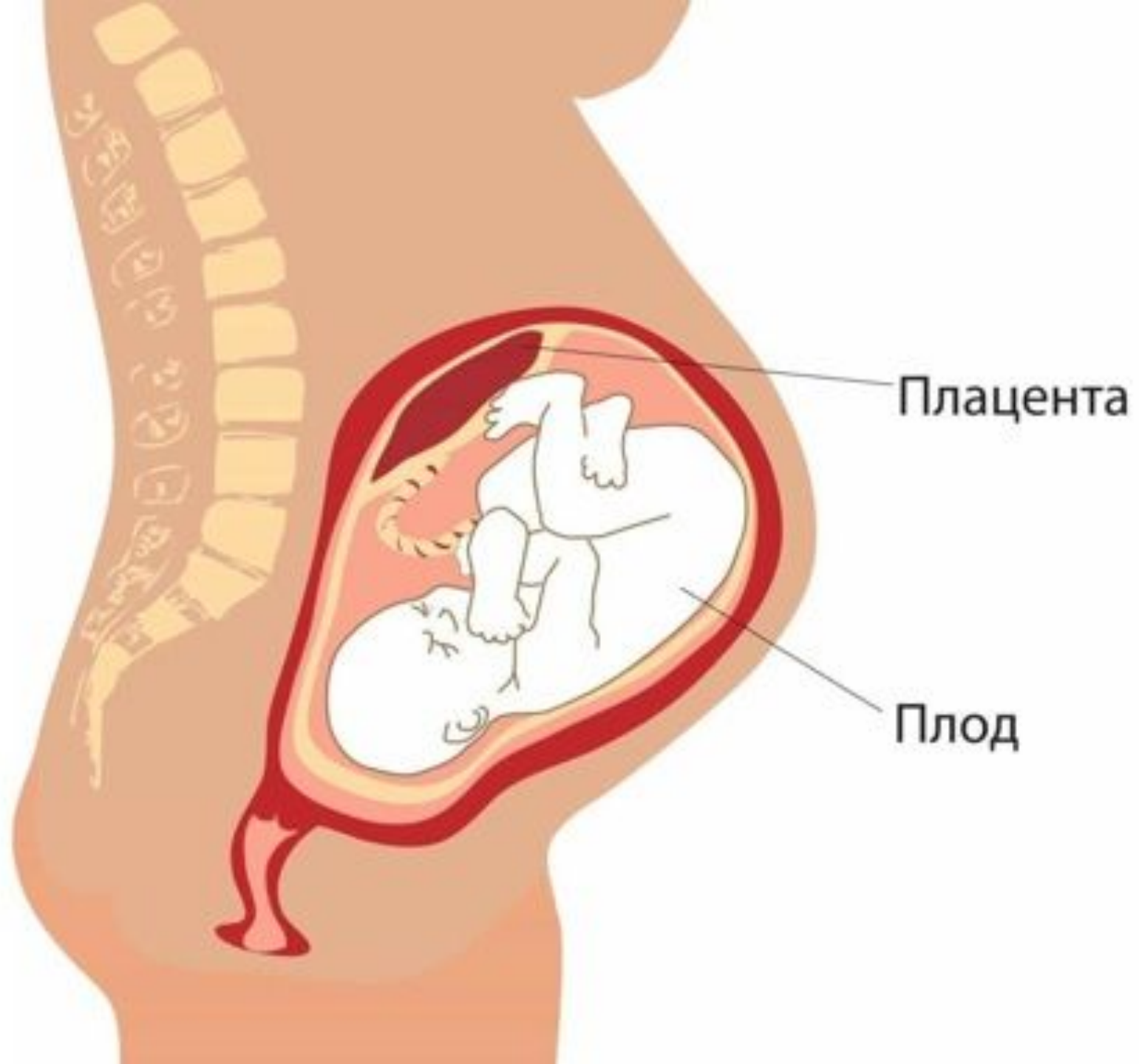





С учетом многофакторной этиологии и патогенеза ФПН ее диагностика должна быть основана на комплексном обследовании пациентки.

Диагностика ФПН включает:

- данные анамнеза;
- объективное исследование;
- УЗИ (фетометрия);
- доплерографию МПК и ФПК;
- оценка биофизического профиля плода;
- кардиотокографию;
- в качестве дополнительных исследований может быть проведено определение уровня гормонов и специфических белков беременности, исследование кислотно-основного состояния крови (КОС).





□ При плацентарной недостаточности и страдании плода важно исследовать биофизический профиль плода.


□ БПП –это суммарный результат двух способов мониторинга фетоплацентарной системы: ультразвукового и кардиотокографического.

В оценку БПП плода входят 6 параметров оцениваемых по двухбалльной системе: 1.Нестрессовый тест(реактивность сердечно-сосудистой деятельности плода и его движений по данным КТГ);2.

Дыхательные движения плода оценивают по их частоте, продолжительности эпизодов и по форме за 30 минут наблюдения;3.

Двигательную активность плода характеризуют на основании определения количества ее эпизодов и характера движений туловищем и конечностями. Кроме регистрации этих показателей, необходимо учитывать такое явление, как беспорядочная повышенная двигательная активность плода, которая является одним из важных признаков нарушения его состояния;4.Тонус плода расценивают,как его способность при физиологическом состоянии в процессе движения разгибать конечности и/или позвоночник последующим полным возвращением в исходное положение сгибания.5.Количество околоплодных вод;6.Степень зрелости плаценты. Оценка 7 и более баллов считается удовлетворительной





□ Основными направлениями лечения ПН являются воздействия, направленные на улучшение МПК и микроциркуляции, нормализацию газообмена в системе «мать - плацента - плод», улучшение метаболической функции плаценты, восстановление нарушенной функции клеточных мембран. Лечение начинают с устранения или уменьшения отрицательного воздействия на структуру и функцию плаценты, осложнений беременности и экстрагенитальных заболеваний. Применяемые медикаментозные средства можно условно разделить на следующие группы:

- • спазмолитические средства: но-шпа, папаверин, теоникол, эуфиллин;
- • антиагреганты (курантил, трентал) и антикоагулянты (гепарин и его низкомолекулярные фракции);
- • препараты, влияющие на реологические свойства крови: реополиглюкин и декстраны;
- • препараты, нормализующие тонус миометрия и воздействующие на сосудистый компонент: Р-адреномиметики (партусистен, бриканил, гинипрал);
- • средства, нормализующие метаболические процессы и участвующие в газообмене тканей: актовегин, эссенцеале, кокарбоксилаза, рибоксин, панангин, метионин, растворы аминокислот;
- • витамины: Е, С, группы В, фолиевая кислота, рутин, Магне В6;
- • препараты железа (по показаниям).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

