

# Ятрогенный дистресс плода

# Дистресс плода

- \* **Дистресс плода** (внутриутробная гипоксия, респираторный **дистресс-синдром** (РДС), угрожающее состояние **плода**, синдром дыхательных расстройств) – ответная реакция **плода** на снижение концентрации кислорода в крови.

# Ятрогения

- \* *Ятрогенным заболеванием (ятрогией)* называют патологические состояния пациента, возникновение которых связано с теми или иными действиями медицинских работников.

# Ятрогенные причины дистресса плода

- \* Для внутривенного введения окситоцина 1 мл его (5 ЕД) разводят в 500 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы (концентрация окситоцина составляет 10 миллиединиц на/мл). Вводят, начиная с 6-8 капель в мин и постепенно увеличивая количество капель на 5 каждые 5-10 мин, до получения эффекта (но не более 40 капель в минуту!). Согласно данным иностранных авторов (O.Driscoll K. et al., 1984; Xenakis E. et al, 1995; Merrill D.C. и Zlatnik F.J., 1999) доза окситоцина при индукции родов и стимуляции колеблется от 1 до 6 миллеид./мин. Увеличивать дозу окситоцина рекомендуется каждые 15-30 мин до получения необходимого эффекта. Эффективна и бережна стимуляция окситоцином при маточной активности 200-250 единиц Монтевидео. Целесообразно использовать специальные дозирующие насосы (перфузаторы) и осуществлять мониторинг за родовой деятельностью и сердцебиением плода. Ответ матки на внутривенное введение синтетического окситоцина наступает через 3-5 мин, а устойчивый уровень его в плазме наблюдается примерно через 40 мин (Seitchik J. et al., 1984).

# Ятрогенные причины дистресса плода

- \* Введение окситоцина прекращают или уменьшают дозу при частоте схваток больше пяти за 10 мин или семи за 15 мин, а также при длительности схваток более 60-90 с и при изменении сердцебиения плода. Введение окситоцина прекращают и при гиперстимуляции
- \* Из осложнений при использовании окситоцина описывают гиперстимуляцию матки, разрыв матки, преждевременную отслойку плаценты, водную интоксикацию у матери и гипербилирубинемия у

# Ятрогенные причины дистресса плода

- \* Продолжительное назначение гипотензивных средств беременным с хронической гипертензией — предмет споров. Снижение АД может ухудшить маточно-плацентарный кровоток и подвергнуть риску развитие плода [16, 25, 30]. За последние более чем 30 лет были проведены семь международных исследований, в ходе которых проводилось сопоставление групп женщин с легкой хронической гипертензией беременных при использовании различных схем ведения (с назначением гипотензивной терапии и без фармакологической коррекции АД) [11]. Лечение не уменьшило частоту наслоившегося гестоза, преждевременных родов, отслойки плаценты или перинатальную смертность в сравнении с группами, где терапия не проводилась [20].
- \* Некоторые центры в США в настоящее время оставляют женщин с хронической гипертензией, прекративших прием гипотензивных препаратов, под пристальным наблюдением [32, 36]. У женщин с гипертензией, развивавшейся в течение нескольких лет, с повреждением органов-мишеней, приемом больших доз гипотензивных препаратов терапия должна быть продолжена [25]. Доклады по опыту наблюдения больных с тяжелой хронической гипертензией без адекватной гипотензивной терапии в I триместре описывают потери плода в 50 % случаев и значительную материнскую летальность

# Ятрогенные причины дистресса плода

- \* Местная анестезия при беременности. К преимуществам регионарной анестезии во время родов и абортот относятся хорошее обезболивание, ослабление секреции катехоламинов, стабилизация деятельности сердечно-сосудистой системы, профилактика гипо- и гипервентиляции и отсутствие угнетающего воздействия на плод и новорожденного. Процедура заключается во введении иглы в участок, где находится эпидуральное венное сплетение. Эпидуральные гематомы редки. Риск их образования возрастает при терапевтическом гепатите, и страдающим им роженицам такая анестезия не рекомендуется. При родах и абортот обычно применяется парацервикальная, промежностная, эпидуральная и спинномозговая блокада. К противопоказаниям к регионарной анестезии относятся отказ пациентки, инфекция в месте запланированного введения иглы, сепсис, активная неврологическая болезнь, врожденный или приобретенный геморрагический диатез. Относительными противопоказаниями являются снижение внутрисосудистого объема, тяжелая анемия, патология плода, проблемы с регионарной анестезией в анамнезе, эмоциональные или психиатрические расстройства. При парацервикальной анестезии во время проведения абортот в I триместре возможны летальные исходы. Они наблюдались после передозировки лидокаина, приведшей к припадкам и остановке сердца и дыхания. Уровень лидокаина в крови при вскрытии соответствовал токсичному диапазону.

Спасибо за внимание!

