***Роль акушерки в лечении и профилактики плацентарной недостаточности***

Джумалыева Гульнара Гаджиали кызы –

студентка группы 409 «а»

Руководитель Адамович Марина Владимировна –

Преподаватель акушерства и гинекологии

ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,

г. Благовещенск

Плацентарная недостаточность-одна из ключевых проблем акушерства, неонатологии и перинатологии. Частота ее колеблется от 4% в группе низкого и до 77,3% в группе высокого риска, перинатальная заболеваемость достигает 700%, а смертность 24,2-177,4%.Плацентарная недостаточность включена в Международную статистическую классификацию болезней, травм и причин смерти как основной диагноз патологического состояния плода и новорожденного.

Перинатальная смертность у женщин, имевших при беременности плацентарную недостаточность, составляет среди доношенных новорожденных-10,3%, среди недоношенных-49%.Плацентарная недостаточность является одним из наиболее часто встречающихся синдромов в акушерской практике. Его развитие-универсальная реакция плаценты на многие неблагоприятные воздействия. В том числе плацентарная недостаточность развивается при различных акушерских и экстрагенитальных заболеваниях матери, как правило, имеющих в своем генезе поражения сосудов. Также этот синдром может наблюдаться при заболеваниях плода. Плацентарная недостаточность занимает второе место среди всех осложнений беременности и встречается при невынашивании –в 50-77%, при гестозе- 32%,при сочетании беременных, перенесших вирусную и бактериальную инфекцию,- более чем в 60% случаев.

Ещё одной универсальной реакцией, развивающейся на фоне выраженного нарушения плацентарной функции, является задержка внутриутробного развития плода(Задержка внутриутробного развития плода). В свою очередь, Задержка внутриутробного развития плода - вторая по частоте (после недоношенности) причина перинатальных потерь, которая осложняет до 6% всех беременностей. Риск перинатальной смертности новорожденных с Задержкой внутриутробного развития плода в 6-10 раз превышает таковую популяции новорожденных и нормальным развитием. В настоящее время стало известно, что новорожденные с Задержкой внутриутробного развития плода в своей дальнейшей жизни имеют повышенный риск развития гипертонической болезни, заболеваний коронарных сосудов, сахарного диабета и неврологических заболеваний.

Функциональная несостоятельность плаценты сопровождает практически все осложнения беременности и нередко является ведущей причиной их развития. Помимо высокой перинатальной смертности, последствиями плацентарной недостаточности являются :дезадаптация новорожденных в раннем неонатальном периоде, высокая частота соматической и инфекционной заболеваемости, нарушения физического и умственного развития ребенка, отклонения в становлении половой системы, социальная дезадаптация в дошкольном и школьном периодах.

Таким образом, плацентарная недостаточность представляет собой важнейшую медико-социальную проблему, которая в системе мероприятий по антенатальной охране плода занимает ведущее место. Совершенствование организации помощи беременным группы риска путем повышения знаний специалистов по этой проблеме - необходимое условие снижения детской заболеваемости и смертности.

**Цель исследования:**

Изучить факторы риска развития плацентарной недостаточности и определить профилактические мероприятия по предупреждению данной патологии.

**Объект исследования:**

Плацентарная недостаточность

**Предмет исследования:**

Факторы риска развития плацентарной недостаточности.

**Задачи исследования:**

1. Изучить факторы риска по развитию плацентарной недостаточности беременных по литературным данным

2. По статистическим данным и историям родов выявить случаи плацентарной недостаточности беременных в городском родильном доме в 2015-2017 году, определить факторы риска, проанализировать их частоту и значимость в развитии заболевания.

3. На основе полученных результатов исследования определить приоритетные направления профилактики плацентарной недостаточности беременных.

# Материал и методы исследования.

Исследование проводилось на базе ГАУЗ АО Благовещенская городская клиническая больница «Родильный дом»

Стационар второго уровня. Структура отделения патологии: Пост, процедурный кабинет, смотровой кабинет, ординаторская, палаты, палаты, койки специального ухода, акушерская, санитарная комната, столовая.

За время прохождения практики в данном отделении, научилась принимать беременных на акушерском посту, заполнять медицинскую документацию, работать в процедурном кабинете.

Изучение факторов риска по развитию плацентарной недостаточности во время беременности с целью определения приоритетных направлений профилактики заболевания проведено на базе городского родильного дома.

При выполнении практической части дипломной работы использовался статистический метод. Для ретроспективного анализа использовано 100 историй родов с осложненным течением за период 2015-2017 годы, отчетные данные по городскому родильному дому. Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке.

**Цель:** Доказать, что своевременное посещение женской консультации и ранняя госпитализация является мерой профилактики тяжелых форм, а также предотвращением неблагоприятных исходов на новорожденных.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ родов пациенток в возрасте от 16 до 41 года с преэклампсией. анализ особенностей течения беременности, родов и состояния новорожденных.

**Анализ количества родов.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год.** | **2015г** | **2016г** | **2017г** |
| **Роды** | 3568 | 3569 | 3122 |

# Анализ количества родов с преэклампсией в городском род.доме (всего)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год.** | **2015г** | **2016г** | **2017г** |
| **Преэклампсия** | 291 | 289 | 329 |

# Анализ случаев умеренной преэклампсии в городском роддоме

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год.** | **2015г** | **2016г** | **2017г** |
| **Умеренная преэклампсия** | 32 (0,9%) | 28 (0,8%) | 51 (1,6%) |

# Анализ случаев тяжелой преэклампсии в гор.род. доме

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **2015г** | **2016г** | **2017г** |
| **Тяжёлая преэклампсия** | 13 (0,4%) | 11 (0,3%) | 18 (0,5%) |

Плацентарная недостаточность – это клинический синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте и представляющий собой результат сложной реакции плода и плаценты на различные патологические состояния материнского организма.

Основную роль в патогенезе плацентарной недостаточности отводят маточно-плацентарной перфузии, что приводит к снижению транспорта кислорода и питательных веществ через плаценту к плоду.

Этапы нарушения маточно-плацентарного кровообращения:

- нарушение эндоваскулярной миграции трофобласта в I-ом триместре беременности приводит к задержке маточно-плацентарного кровообращения

- недостаточность инвазии вневорсинчатого хореона приводит к неполноценному преобразованию спиральных артерий, что рассматривают одним из механизмов редукции маточно-плацентарного кровообращения с развитием гипоплазии плаценты и гипотрофии плода

- нарушения дифференцировки ворсин плаценты проявляются их замедленным развитием, преждевременным старением или неравномерным созреванием с наличием в плаценте ворсин всех типов

По времени и механизму возникновения плацентарной недостаточности различают:

- первичное – возникает до 16 недель беременности и связано с нарушениями процессов имплантации и плацентации

- вторичное – развивается на фоне уже сформированной плаценты (после 16-ой недели беременности) под влиянием экзогенных по отношению к плоду и плаценте факторов

# Выводы:

По данным статистики городского родильного дома наблюдается значительный прирост случаев преэклампсии в целом. Об это свидетельствует увеличение случаев:

 умеренной преэклампсии с 0,8% до 1,6%;

 тяжелой преэклампсии с 0,3% до 0,5%;

Многочисленные факторы, приводящие к формированию недостаточности функций плаценты, подробно описаны в литературе и объединены в 4 основные группы: социально-биологические, особенности акушерско-гинекологического анамнеза и соматического статуса, а также осложенения беременности.

Существенную роль в формировании плацентарной недостаточности играет воздействие на организм женщины и развивающийся плод вредных факторов внешней среды. При этом механизм неблагоприятного воздействия

сложен, так как, кроме непосредственного воздействия на плодное яйцо и плод, включает повреждающий эффект на здоровье женщины и состояние ее репродуктивной системы еще до наступления беременности.

Таким образом, новорожденные у матерей с умеренной и тяжелой преэклампсией относятся к группе высокого перинатального риска.

Систематизируя подходы к лечению плацентарной недостаточности, И.С.Сидорова и сооавтор (2000) указывают, что терапия должна быть направлена на:

 Улучшение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотоков;

 Интенсификацию газообмена;

 Коррекцию реологических и коагуляционных свойств крови;

 Устранение гиповалемии и гипопротеинемии;

 Нормализацию сосудистого тонуса и сократительной активности матки;

 Усиление антиоксидантной защиты;

 Оптимизацию метаболических и обменных процессов;

В связи с многократностью патогенеза в настоящее время лечебные мероприятия при плацентарной недостаточности включают широкий комплекс лекарственных препаратов и физиотерапевтических воздействий.

В конечном итоге, цель исследования достигнута.

# Список используемой литературы:

1. Боровкова В.Л. «Рациональное ведение осложненной беременности» 2013 г.
2. Быстрицкая Т.С Плацентарная недостаточность 2010 г.
3. Егоровой Т.Ю. «Лекции по акушерству» 2008 г.
4. Полякова В.А. «Практическое акушерство» 2012 г.
5. Савельева Г.М. Акушерство, 2000г.
6. Серов В.Н. «Акушерство и гинекология» . 2014 г.
7. Степанова Р.Н. «Практические умения по акушерству и гинекологии» 2010 г.