

ФПН

ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ - СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПЛАЦЕНТЕ, ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА, НЕРЕДКО В СОЧЕТАНИИ С ГИПОКСИЕЙ.

## Функции плаценты

### Гемоплацентарный барьер

(слой клеток

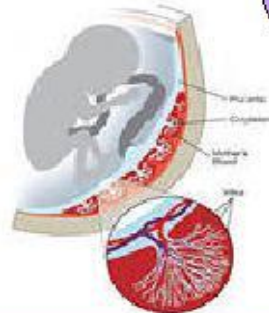
эндотелия сосудов плода, их базальной мембраной, слой рыхлой перикапиллярной соединительной ткани, базальной мембраной трофобласта, слой цитотрофобласта и синцитий трофобласта).

### Трофическая и выделительная

Через плаценту плод получает воду, электролиты, питательные и минеральные вещества, витамины; также плацента участвует в удалении метаболитов (мочевина, креатин, креатинина) посредством активного и пассивного транспорта;

### Газообменная

Кислород из крови матери проникает в кровь плода по простым законам диффузии, в обратном направлении транспортируется углекислый газ.



### Защитная

Плацента обладает иммунными свойствами — пропускает к плоду АТ матери, тем самым обеспечивая иммунологическую защиту. Синцитий поглощает некоторые вещества, циркулирующие в материнской крови, и препятствует их поступлению в кровь плода.

### Гормональная

ЖГЧ, прогестерон, лактоген, пролактин, тестостерон, серотонин, релаксин.

# КЛАССИФИКАЦИЯ

- По механизму возникновения:
  - Первичная (возникает до 16 нед беременности и связана с нарушениями процессов имплантации и плацентации)
  - Вторичная (развивается на фоне уже сформировавшейся плаценты под влиянием экзогенных по отношению к плоду факторов).

# КЛАССИФИКАЦИЯ

- По клиническому течению:
  - Острая (чаще всего связана с отслойкой нрп или низко рп., возникает преимущественно в родах).
  - Хроническая (может возникать в различные сроки беременности)
- А) компенсированная - нарушены метаболические процессы в плаценте, отсутствуют нарушения мпк и ппк.
- Б) декомпенсированная - нарушения мпк и ппк.

# СТЕПЕНИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В АРТЕРИЯХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД

- I степень - нарушение маточно-плацентарного **или** плодово - плацентарного кровотока.
- II степень - нарушение маточно-плацентарного **и** плодово - плацентарного кровотока.
- III степень - централизация плодово - плацентарного кровотока, нарушение маточного кровотока.
- IV степень - критические нарушения плодово - плацентарного кровотока.

## ВИДЫ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО НАЛИЧИЮ ЗРП

- ⦿ Плацентарная недостаточность без зрп
- ⦿ Плацентарная недостаточность с зрп

СТАБИЛЬНО ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА ВОЗРАСТАНИЕМ ЧИСЛА БЕРЕМЕННЫХ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ЕЕ РАЗВИТИЮ:

- ⊙ экстрагенитальные заболевания
- ⊙ гестозы
- ⊙ переношенная беременность
- ⊙ невынашивание
- ⊙ анемия
- ⊙ внутриутробное инфицирование
- ⊙ многоплодная беременность
- ⊙ первородящие старше 30 и моложе 18 лет
- ⊙ беременные с отягощенным акушерским анамнезом
- ⊙ социально неблагополучные слои населения и др.

# ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПО ФПН МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА 4 ГРУППЫ:

- 1) социально-бытовые факторы (возраст беременной моложе 17 и старше 30 лет, семейное неблагополучие, профессиональные вредности, тяжелый физический труд, эмоциональное перенапряжение, недостаточное питание, вредные привычки)
- 2) особенности акушерско-гинекологического анамнеза и статуса (инфантилизм, нарушение менструальной функции, первичное бесплодие, гинекологические заболевания и операции, самопроизвольное прерывание беременности, особенно привычное невынашивание, неразвивающаяся предшествующая беременность, рождение детей с малой массой тела, пороками развития, перинатальная смертность, осложненное течение предшествующей беременности и родов);
- 3) особенности течения данной беременности (ранние и поздние токсикозы, угроза прерывания беременности, артериальная гипертензия и гипотензия, анемия, многоплодная беременность, предлежание и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты)
- 4) обострение хронических заболеваний и острые инфекции в 1 и 2 триместрах беременности.



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- При хронической пн беременные предъявляют жалобы, характерные для акушерских и экстрагенитальных заболеваний. Отмечается уменьшение двигательной активности плода, в родах может наблюдаться симптоматика ПОНРП.

# ДИАГНОСТИКА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- данных наружного акушерского обследования
- актограммы
- Лабораторные данные, оценивается гормональная функция плаценты:
  - - общая и плацентарная щф сыворотки крови
  - - плацентарный лактоген и окситоциназа
  - - исследование экскреции с мочой эстриола
- Инструментальные методы:
  - - УЗИ,
  - -КТГ,
  - -доплерометрическое исследование кровотока в артериях и венах (смотрят маточные артерии, артерии пуповины, среднюю мозговую артерию плода, вены пуповины, нпв, яремные вены плода, венозный проток).

# ЛЕЧЕНИЕ

○ Основная цель -

Пролонгирование беременности и  
своевременное родоразрешение.

# КОМПЛЕКСНАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- Применяют препараты с вазоактивным действием.
- Актовегин (в/в 80-160 мг в 200 мл 5% глюкозы) + В-адреномиметик. (10 инфузий)
- В последующем актовегин(200мг) + гексопреналин 0.5мг по  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  таблетки от 2 до 6 раз в день - per os.
- Антиагреганты(дипиридамол) при заболеваниях ссс, печени и почек, тромбофлебит, эндокринные заболевания, афс, двс синдром.

- Гепарины и гепариноиды(фраксипарин),
- Вобэнзим,
- Триметилгидразиния пропионат 10% в 200 мл 0.9% NaCl, препарат обладает нейропротективным действием.