

## **Грищенко В.И.**

(Национальный институт здоровья, Киев)

### **Типология факторов фетоплацентарной недостаточности.**

*Справка IT- системного администратора сайта: материал получен и в автоматическом режиме размещен в 14: 25 по мс 05.03:2009 на сайте medtsu.tula.ru*

На развитие ФПН влияют многочисленные факторы:

- болезни щитовидной железы, гипоталамуса (сахарный диабет, астма, проблемы с сердцем и другие);
- железодефицитная анемия провоцирует развитие ФПН при беременности. Организм в это время нуждается в удвоенном количестве железа, зачастую возникает его недостаток, что ведёт к дисфункции кровотока, свёртываемости и это может нарушить кровообращение в плаценте;
- инфекционные болезни и инфекции. На ранних сроках могут привести к выкидышу, а во втором и третьем триместре к патологии детского места;
- аномальное строение матки, хирургические операции и болезни женских органов (миома, эндометриоз и другие);
- многоплодная беременность;
- поздний гестоз;
- резус-конфликт;
- предлежание плаценты;
- плохое питание женщины;
- злоупотребление алкоголем, сигаретами, наркотиками и лекарственными препаратами.

Список причин обширный и поэтому, чтобы контролировать ситуацию и развитие беременности нужно своевременно посещать врача и проходить все рекомендуемые обследования.

*Уже несколько лет активно применяется пренатальный скрининг, это комплекс процедур (УЗИ, биохимический анализ крови, осмотр пациентки), который позволяет выявить патологии на ранних сроках.*

### **Классификация ФПН**

ФПН по срокам образования:

1. **Первичная** – развивается до 16 гестационной недели, главная причина- проблемы в имплантации, плацентации.
2. **Вторичная** – происходит после 16 недели из-за внешних неблагоприятных факторов.

ФПН по стадии развития:

1. Острая форма – развивается быстро и в любой момент течения беременности, даже возможно образование патологии при родах. Орган перестаёт передавать кислород, в результате развивается гипоксия и угроза летального исхода для ребёнка. Чаще это происходит из-за тромбоза, отслойка, инфаркта плаценты.
2. Хроническая форма – развивается в основном из-за проблем в кровообращении матка-плацента. Формируется патология во втором триместре и активно проявляется в последние недели вынашивания.

Наиболее распространяя является хроническая фетоплацентарная недостаточность, её подразделяют на несколько форм:

- компенсированная – не опасна для жизни ребёнка и купируется защитным механизмом организма. Врач же при таком диагнозе более тщательно ведёт беременность и при необходимости прописывает терапию;
- декомпенсированная – представляет угрозу для развития плода, легко обходит защиту и требует лечения. Может стать причиной гипоксии, задержки развития и вызвать патологии сердца, сосудов;
- субкомпенсированная – данная форма не поддаётся защитным механизмам и вызывает осложнения у плода (патологии и болезни), срывает нормальное течение беременности;
- критическая – наиболее опасная. Функционирование плаценты практически полностью нарушено и гибель плода неизбежна.

ФПН степени:

- 1 – выделяют 1а – патология из-за нарушения кровотока в матке-плацента и 1б – нарушен в форме плод-плацента;
- 2 – дисфункция кровотока обеих формах: матка-плацента и плод-плацента;

- 3 – критическая степень. Нарушен кровоток в форме плод-плацента, а матка-плацента может либо функционировать, либо работать, но не в полную меру.

От вида, формы и степени патологии зависит терапия, жизнь ребёнка и его развитие.

### **Симптомы**

Одинаковых и точных признаков ФПН нет. Все зависит от формы патологии. Естественно, что при острой недостаточности симптомы невозможно не заметить: изменяется самочувствие женщины, кровотечение открывается, а ребёнок резко затихает и прекращает шевелиться.

Хроническая форма протекает спокойно, лишь возможны небольшие кровяные выделения периодически, а размеры живота не соответствуют норме по сроку беременности.

Именно поэтому, женщина должна посещать все назначенные УЗИ и скрининги. Именно с помощью данных процедур врач может оценить функциональность и состояние плаценты.

### **Диагностика**

Чтобы поставить точный диагноз ФПН проводится комплексное обследование, включающее следующие этапы:

- врач изучает анамнез пациентки, собирает все данные и жалобы;
- внешний осмотр и замер живота, веса, чтобы определить как растёт плод;
- анализ мазка;
- УЗИ плода;
- КГТ и фонокардиография;
- доплерография – изучение кровотока.

Существует группа риска, куда входят некоторые категории женщин, имеющих большую вероятность развития ФПН при беременности:

- возраст от 35;
- работа на тяжёлом производстве;
- плохое и скудное питание;

- многоплодная беременность;
- в анамнезе аборт, хирургические операции, болезни женских органов;
- имеющие хронические болезни;
- злоупотребляющие вредными привычками.

Такие пациентки требуют повышенного внимания.

## **Терапия**

Универсальной схемы лечения нет. Это связано с тем, что патология имеет много форм и видов, может развиваться из-за самых разных факторов. Поэтому врачи в большинстве случаев направляют будущую мать в стационар, чтобы понаблюдать за интенсивностью ФПН и предпринять корректные меры.

*Самостоятельно назначать лечение ни в коем случае нельзя! При первых же признаках недомогания, уменьшения количества шевелений, кровянистых выделений нужно сразу же обращаться к врачу.*

## **Осложнения**

Фетоплацентарная недостаточность может не оказать пагубного воздействия на ребёнка, если протекает в определённой форме. При же острой степени и в тяжёлых случаях может спровоцировать развитие серьёзных болезней:

- внутриутробная задержка развития;
- гипоксия;
- патологии сердца, сосудов, нервной системы;
- летальный исход.

*Каждый случай гинеколог рассматривает индивидуально, а возможные осложнения зависят от множества факторов.*

## **Профилактика**

Способы профилактики универсальны и доступны всем:

- здоровый образ жизни;
- качественное и насыщенное витаминами питание;
- хороший сон;
- физическая активность, при отсутствии противопоказаний;

- необходимо следить за состоянием репродуктивной системы постоянно, избегать абортов и заболеваний по возможности;
- отсутствие стрессов и неврозов;
- своевременно посещать врача во время беременности и все медицинские процедуры.

Конечно, полностью предугадать развитие каких-то патологий невозможно. Но здоровый образ жизни, контроль за собственным самочувствием и планирование беременности – это все повышает шансы благополучно выносить малыша.

*Нередко у абсолютно здоровых женщин возникают проблемы при гестации, это может быть наследственное или же какие-то болезни обострились из-за увеличившейся нагрузки, поэтому важно регулярно наблюдаться у врача и замечать даже небольшие изменения в самочувствии, активности ребёнка. Внимательность поможет выявить патологию ФПН своевременно.*

[Перейти на оригинал](#)