

## К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА (СЗРП) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Хорошавина Н.Г.<sup>1,2</sup>, Гайдуков С.Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2), e-mail: spb@gpma.ru

<sup>2</sup>СПбГБУЗ «Родильный дом № 16» (192283, Санкт-Петербург, ул. Малая Балканская, д. 54), e-mail: roddom16@zdrav.spb.ru

Было проведено обследование 64 беременных женщин с синдромом задержки развития плода (СЗРП), 32 из которых получали лечение в дневном стационаре, 32 были госпитализированы на дородовое отделение родильного дома. В результате исследования можно констатировать, что лечение в дневном стационаре большинства беременных женщин с СЗРП является практически столь же эффективным, что и лечение беременных женщин с СЗРП, получающих лечение в условиях круглосуточного пребывания. Это свидетельствует о равноценно качественном оказании медицинской помощи беременным с СЗРП как в условиях круглосуточного пребывания на отделении патологии беременных, так и в условиях амбулаторно-поликлинической помощи дневного стационара. Изучение уровня тревожности женщин с СЗРП по методике Спилбергера – Ханина выявило более значительную тенденцию к понижению данного показателя у женщин, прошедших курс лечения в дневном стационаре, по сравнению с пациентками, находящимися круглосуточно на отделении. Также была проведена оценка использования энтеральной оксигенотерапии в комплексном лечении беременных с СЗРП и выявлен благоприятный эффект данной терапии.

Ключевые слова: синдром задержки роста плода, перинатальная патология, дневной стационар, энтеральная оксигенотерапия.

## REFERRING THE ISSUE CONCERNING THE TREATMENT OPPORTUNITIES OF THE PREGNANT WOMEN WITH THE FETAL GROWTH RETARDATION SYNDROM (FGRS) IN A DAY PATIENT FACILITY

Khoroshavina N.G.<sup>1,2</sup>, Gaidukov S. N. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>St Petersburg State Pediatric Medical University (Litovskaya Street 2, St. Petersburg, 194100, Russia), e-mail: spb@gpma.ru

<sup>2</sup>SPb «Maternity hospital № 16» (Malaya Balkanskaya street, 54, St. Petersburg, 192283, Russia), e-mail: roddom16@zdrav.spb.ru

The study was carried out on 64 pregnant women with the fetal growth retardation syndrome (FGRS) who had been divided into two groups: 32 woman received the treatment in a day patient facility and the other 32 women admitted to a prenatal care department of the maternity hospital. Resulting the study it can be stated that outpatient treatment of most of pregnant women with FGRS is as effective as the treatment provided under 24 hour hospital stay settings. This demonstrates the equivalent quality of medical care provided to pregnant women with FGRS both in a 24 hour stay in the pathologic pregnancy unit and during outpatiened care of day patient facility. In course of the study of the anxiety level of the women with FGRS according to the Spielberger – Khanin method it has been revealed that downward tendency of this level is considerably higher for women who had been treated in a day patient facility relative to the women who were in hospital within 24 hour. Also administration of the enteric oxygen therapy was estimated in complex treatment of the pregnant women with FGRS and a favourable effect of the therapy was discovered.

Keywords: fetal growth retardation syndrome, perinatal pathology, day patient facility, enteric oxygen therapy, anxiety level, Spielberger – Khanin method.

### Введение

Частота развития синдрома задержки развития плода (СЗРП) варьирует в широком диапазоне от 5,0 до 22,4 % и имеет большой удельный вес в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности, достигая 40 % [7, 8, 9]. Репродуктивные потери и затраты на комплексное лечение

детей с СЗРП причиняют значительный социальный и экономический ущерб [6]. В последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты СЗРП как типичного проявления выраженных нарушений в системе мать-плацента-плод [1]. Одной из актуальных задач, которая решается практически во всех странах, является разработка стратегии сдерживания расходов на здравоохранение. Реформирование системы здравоохранения, изменение принципов и механизмов его финансирования выявило необходимость поиска новых рациональных ресурсосберегающих форм и методов медицинского обслуживания населения. Это привело к развитию стационарзамещающих технологий [5]. По данным расчетов, приводимых К.А.Мовчан с соавт. [4], денежные вложения в стационарзамещающие технологии в 2,5 раза эффективнее, чем в круглосуточные стационары. В настоящее время внедрение стационарзамещающих технологий является одним из наиболее перспективных направлений развития системы охраны материнства и детства. Наличие дневного стационара дает возможность осуществлять лечение пациенток, по каким-либо причинам отказывающихся от госпитализации в стационар. Возможность наблюдения в дневном стационаре создает благоприятные психологические условия для пациенток. Также отмечается повышенное внимание организаторов здравоохранения и клиницистов к стационарзамещающим технологиям, в том числе и дневным стационарам, при оказании помощи пациенткам с акушерской и гинекологической патологией [2]. В доступной литературе отсутствуют исследования, предметом которых явилось бы комплексное изучение эффективности лечения СЗРП в условиях дневных стационаров акушерско-гинекологического профиля.

Энтеральная оксигенотерапия является на сегодняшний день одним из наиболее доступных и эффективных способов профилактики хронической гипоксии, особенно актуальной для жителей мегаполисов. Кислородные коктейли с успехом используются в различных оздоровительных комплексах с целью повышения умственной и физической работоспособности, коррекции психоэмоциональных нарушений, уменьшения проявлений синдрома хронической интоксикации, с иммуномодулирующей целью, что особенно актуально в акушерской практике. В настоящее время в практику работы лечебных, лечебно-профилактических учреждений и оздоровительных центров широко внедряются методы кислородотерапии [3]. Но, к сожалению, данные об использовании энтеральной оксигенотерапии у беременных женщин с СЗРП также отсутствуют. Все эти обстоятельства побудили нас оценить эффективность лечения СЗРП у женщин в условиях дневного стационара и составить критерии данного вида госпитализации, а также оценить эффективность использования в комплексной терапии СЗРП энтеральную оксигенотерапию с помощью кислородного коктейля.

### **Цель исследования**

Научное обоснование ведения беременных женщин с синдромом задержки развития плода в условиях дневного стационара, определение критериев госпитализации и оценка эффективности введения в комплексную терапию СЗРП наряду с лекарственными препаратами энтеральной оксигенотерапии.

### **Материалы и методы**

Проведены клинико-статистические исследования 128 беременных женщин с СЗРП в условиях дневного стационара и в условиях круглосуточного наблюдения на отделении патологии беременности родильного дома. Эхографическое исследование плода, плаценты и доплерометрию фетоплацентарного комплекса осуществляли при помощи ультразвукового сканера с цифровым считыванием сигнала и цветным доплеровским картированием. Кардиотокография плода производилась на фетальном мониторе SONICAID Team Care (Великобритания). Изменение уровня тревожности проводилось по методике Спилбергера – Ханина. Энтеральная оксигенотерапия проводилась набором для приготовления кислородного коктейля компании Prana.

### **Результаты и их обсуждение**

Беременные были разделены на две сравнимые между собой группы, каждая из которых включала по 64 женщины. В первой группе находились пациентки, получающие лечение в дневном стационаре, во второй группе – беременные женщины с СЗРП, госпитализированные на дородовое отделение. Всем пациенткам проводилась общепринятая терапия плацентарной недостаточности и СЗРП. В первой группе у 90,63 % беременных женщин с начальными стадиями плацентарной недостаточности и СЗРП лечение в дневном стационаре оказалось эффективным, о чем свидетельствовала нормализация гемодинамических показателей в маточно-плацентарной системе, нормальные показатели КТГ. В последующем обследованные женщины были родоразрешены через естественные родовые пути в срок. Все новорожденные родились без признаков внутриутробной гипотрофии в удовлетворительном состоянии. Во всех случаях оценка по шкале Апгар 7 баллов и выше. Вместе с тем у 21,88 % пациенток, несмотря на проводимую терапию, отмечалось ухудшение показателей маточно-плацентарной гемодинамики, а также имелись признаки гипоксии плода по данным КТГ. В связи с этим они были переведены в отделение патологии беременных родильного дома для дальнейшего лечения. Из них у 12,5 % беременных в результате проводимой терапии удалось компенсировать состояние, что позволило пролонгировать беременность до доношенного срока. В 6,25 % случаях имел место СЗРП. Во второй группе 93,75 % пациенток после лечения были выписаны с прогрессирующей беременностью. У всех пациенток беременность завершилась срочными родами. У остальных 6,25 % женщин второй группы потребовалось более длительное лечение и повторная госпитализация. Перинатальной смертности не было.

Из обследуемых женщин первой группы при госпитализации имели низкий уровень показателя ситуативной тревожности 9,38 % , 37,5 % – умеренный и 53,13 % – высокий; у женщин второй группы соответственно 6,25 %, 34,38 % и 59,38 %. Уровень личностной тревожности при госпитализации у женщин первой группы был низкий у 12,5 % беременных, умеренный – у 53,13 %, высокий уровень – у 34,38 %; у женщин второй группы: 15,63 %, 53,13 % и 31,25 % соответственно.

После госпитализации, перед выпиской в первой группе имели низкий уровень показателя ситуативной тревожности 12,5 % обследуемых беременных, 56,25 % – умеренный и 31,25 % женщин – высокий уровень тревожности. Во второй группе беременных изменения были не столь очевидны, низкий уровень тревожности отмечен у 9,38 %, умеренный – у 40,63 %, высокий – у 50 %. Изменилась характеристика личностной тревожности после госпитализации. Так, в первой группе низкий уровень отмечен в 15,63 % случаев, в 59,38 % – умеренный и в 25,0 % – высокий уровень, во второй группе беременных 15,63 %, 56,25 % и 28,13 % соответственно.

Для оценки эффективности использования энтеральной оксигенотерапии (ЭО) в лечении беременных женщин с СЗРП под наблюдением находилось 16 пациенток в возрасте 19–36 лет, из них 8 получали кислородный коктейль, 8 – составили контрольную группу (без физиотерапии). Беременные обеих групп получали стандартную медикаментозную терапию СЗРП: ноотропные, метаболические препараты, антикоагулянты, антиагреганты, витаминотерапию. Объем разовой порции коктейля составил 200 мл, курс лечения составил 10 ежедневных процедур, пациентки принимали кислородный коктейль за 1–1,5 часа до приема пищи или через 2 часа после еды. Оценка эффективности курсов ЭО проводилась на основании данных динамики клинических симптомов заболеваний, психологического тестирования, эхографического исследования плода, плаценты и доплерометрии фетоплацентарного комплекса, кардиотокографии, мониторинговых исследований (артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), лабораторных показателей – клинического анализа крови). Процедуры ЭО переносились беременными хорошо, побочных реакций не отмечалось, пациентки с удовольствием принимали коктейль, что благоприятно сказывалось на их психоэмоциональном состоянии. Уже после первых процедур большинство беременных отмечало улучшение общего самочувствия, повышение тонуса, нормализацию сна. В процессе лечения благоприятные сдвиги клинических симптомов становились более выраженными и устойчивыми. У 87,5 % больных основной группы к концу курса значительно уменьшилось количество жалоб на повышенную утомляемость, раздражительность, эмоциональную лабильность. У пациенток контрольной группы не отмечалось достоверной динамики данных симптомов. К концу курса отмечалась тенденция к уменьшению частоты пульса у 62,5 % беременных со склонностью к тахикардии.

Клиническими наблюдениями выявлено значительное улучшение психоэмоционального статуса под влиянием курса ЭО – у 87,5 % обследованных (улучшилось настроение, повысилась физическая активность, умственная работоспособность). Проведение психологического тестирования до и после курса терапии (по шкале Спилберга – Ханина) выявило достоверное снижение уровней как личностной, так и ситуативной тревожности; в группе контроля динамика показателя была выражена заметно меньше. Катамнестические наблюдения в течение 6 месяцев с проведением 2–3 повторных курсов ЭО выявили снижение частоты эпизодов головных болей в 1,9 раз, снижение количества осложнений (тошнота, рвота, головокружение) в 1,4 раз, сохранение благоприятного психоэмоционального фона. Данные кардиотокографического исследования показали увеличение среднего балла ктг в первой группе пациенток по сравнению с контрольной группой. По результатам данных узи и доплерометрии нормализация гемодинамических показателей в маточно-плацентарной системе была более выражена у пациенток первой группы, принимающих кислородный коктейль. Динамическое исследование периферической крови в результате курса энтеральной оксигенотерапии обнаружило достоверное повышение концентрации гемоглобина у беременных основной группы со  $106,21 \pm 0,94$  г/л до  $131,54 \pm 3,12$  г/л ( $p < 0,05$ ), что ведет к улучшению снабжения тканей организма и плода кислородом. В контрольной группе к концу наблюдения уровень гемоглобина имел тенденцию к снижению: со  $106,98 \pm 2,42$  г/л до  $123,09 \pm 1,45$  г/л. Высокая эффективность энтеральной оксигенотерапии и хорошая переносимость процедур позволяет рекомендовать применение метода на всех этапах лечения беременных женщин с СЗРП, а также с профилактической целью.

### **Заключение**

Анализ результатов исследования свидетельствует об одинаковой эффективности проводимого лечения беременных с СЗРП как в условиях круглосуточного пребывания в отделении патологии беременных, так и в условиях амбулаторно-поликлинической помощи дневного стационара. Таким образом, в том числе экономически целесообразно использовать дневной стационар для ведения беременных женщин с СЗРП, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения. Полученные данные свидетельствуют о более значительной тенденции к понижению уровня тревожности у женщин с СЗРП, прошедших курс лечения в дневном стационаре, по сравнению с изменением уровня тревожности у женщин с СЗРП, находящихся круглосуточно на отделении. На основании проведенных исследований выявлено благоприятное влияние энтеральной оксигенотерапии на клиническое течение СЗРП у беременных женщин.

## Список литературы

1. Айламазян Э. К. Акушерство. Учебник для медицинских вузов. – СПб.: Спецлит, 2010. – С. 552.
2. Калиновская И. И. Развитие стационар замещающих форм организации оказания помощи женщинам в городе Москве // Материалы III регионального научного форума «Мать и дитя». – Саратов, 30 июня – 2 июля 2009 г. – М., 2009. – С. 116-117.
3. Кубицкая Ю. В., Ипатова М. В. №1294 Р.М.Ж., 2011 «Энтеральная оксигенотерапия в акушерской и гинекологической практике».
4. Мовчан К. А., Глушанко В. С., Плиш А. В. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении. Инструкция по применению. – Минск, 2003. – С. 27.
5. Орел В. И., Гайдуков С. Н., Резник В. А. Стационарзамещающие технологии в акушерстве. – СПб.: Издание ГПМА, 2002. – С. 3.
6. Рыбкина Н. Л. Недоношенные дети: фетоинфантильные потери, заболеваемость, гормональные особенности периода адаптации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2000. – С. 24.
7. Савельева Г. М., Панина О. Б., Сичинава Л. Г. и др. // Проблемы беременности. 2000. С. 17–20.
8. Chatelain P. Children born with intra-uterine growth retardation (IUGR) or small for gestational age (SGA): long term growth and metabolic consequences. *Endocr Regul.* 2000; 34: 1: 33–36.
9. Diamond F.B. Jr. Fetal growth programs future health: causes and consequences of intrauterinegrowth retardation. *Adv Pediatr.* 2001; 48: 245–272.

### Рецензенты:

Шапкайтц В.А., д.м.н., профессор, главный врач СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16», г. Санкт-Петербург.

Гуркин Ю.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург.