

ОЗОНОТЕРАПИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ — НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

УДК 618.36—008.6—053.31:612.014.064

Поступила 16.06.2010 г.



Х.М. Клемента Апумайта, к.м.н., докторант кафедры акушерства и гинекологии №1¹;
Э.М. Иутинский, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии²

¹Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Москва;

²Кировская государственная медицинская академия, Киров

Цель исследования — оценить влияние различных методов терапии фетоплацентарной недостаточности на развитие ребенка после рождения, особенно в течение первого года жизни.

Материалы и методы. Обследовано 245 новорожденных от матерей с фетоплацентарной недостаточностью.

Результаты. Установлено, что дети, рожденные от матерей с патологией фетоплацентарного комплекса, хуже набирают массу, имеют более низкие темпы психомоторного развития. Традиционная терапия фетоплацентарной недостаточности не способна в должном объеме корригировать подобные нарушения, однако назначение в составе комплексного лечения медицинского озона способствует лучшей адаптации новорожденных, улучшает темпы физического и психического развития детей.

Ключевые слова: беременность, фетоплацентарная недостаточность, озонотерапия, перинатология.

English

Ozonotherapy of a fetoplacental insufficiency — new possibilities of the newborn adaptation

J.M. Clemente Apumaita, c.m.s., aspirant of the obstetrics and gynecology chair №1¹

E.M. Iutinsky, c.m.s., assistant of the obstetrics and gynecology chair²

¹I.M. Sechenov Moscow medical academy, Moscow;

²Kirov state medical academy, Kirov

Aim of investigation is assessment of the fetoplacental insufficiency therapy different method influence on a child development after birth, especially during the first year of life.

Materials and methods. 245 newborns of mothers with a fetoplacental insufficiency are examined.

Results. It is established, that the children of mothers with a fetoplacental complex pathology have a lower body mass and the psychomotor development rates. A traditional therapy of a fetoplacental insufficiency is incapable of such disturbance corrugation, however a medical ozone prescription in a complex therapy favors a better adaptation of newborns, improves the physical and psychic development rates.

Key words: pregnancy, fetoplacental insufficiency, ozonotherapy, perinatology.

Частота фетоплацентарной недостаточности (ФПН) составляет от 22 до 45% всех случаев беременностей [1—3], значительно возрастая при сопутствующей экстрагенитальной патологии, особенно у женщин, проживающих в районах с высокой степенью загрязнения атмосферного воздуха [4—6].

Цель исследования — оценить влияние различных методов терапии фетоплацентарной недостаточности

на развитие ребенка после рождения, особенно в течение первого года жизни.

Материалы и методы. Для выявления особенностей течения раннего неонатального периода у новорожденных в зависимости от того, имела ли мать во время беременности патологию фетоплацентарного комплекса, обследовано 245 новорожденных, которые были разделены на три группы.

Для контактов: Иутинский Эдуард Михайлович, тел. моб. +7 922-977-50-77.

В 1-ю группу вошли 60 новорожденных, матери которых во время беременности не имели признаков хронической ФПН, во 2-ю — 123 новорожденных от матерей с верифицированной ФПН, в комплекс лечения которой помимо традиционной медикаментозной терапии входила озонотерапия (внутривенное капельное введение озонированного физиологического раствора, полученного с использованием концентрации озона 400 мкг/л озон-кислородной смеси). У матерей новорожденных 3-й группы (n=62) во время беременности также была диагностирована патология фетоплацентарного комплекса, однако лечение ее осуществлялось только с помощью традиционной медикаментозной терапии.

Результаты и обсуждение. У женщин, не имевших во время беременности патологии фетоплацентарного комплекса (1-я группа), средняя масса тела новорожденных составила $3315,67 \pm 73,04$ г при среднем росте $52,28 \pm 0,31$ см. Аналогичные показатели у женщин 2-й группы статистически значимо не отличались и составляли соответственно $3274,29 \pm 65,32$ г и $51,74 \pm 0,26$ см ($p > 0,05$).

Новорожденные от матерей, составляющих 3-ю группу, имели статистически значимо более низкую массу тела — $3061,45 \pm 72,18$ г и меньший рост — $49,67 \pm 0,34$ см ($p < 0,05$).

Проводимая у всех детей на 1-й минуте жизни оценка по шкале Апгар выявила статистически значимо более низкий средний балл у новорожденных 3-й группы ($6,50 \pm 0,15$) по сравнению с новорожденными 2-й ($7,30 \pm 0,10$) и 1-й ($7,10 \pm 0,11$) групп ($p < 0,05$). Подобная картина наблюдалась и при оценке по шкале Апгар на 5-й минуте: 3-я группа — $7,50 \pm 0,09$, 2-я группа — $8,00 \pm 0,07$, 1-я группа — $7,90 \pm 0,08$ ($p < 0,05$).

Одно из самых частых осложнений раннего неонатального периода — задержка внутриутробного развития плода по гипотрофическому типу — статистически значимо чаще встречалось в 3-й группе — $37,68 \pm 6,15\%$

($p < 0,05$); во 2-й и 1-й оно наблюдалось соответственно в $18,70 \pm 3,52$ и $16,67 \pm 4,81\%$ случаев.

Большее количество осложнений раннего неонатального периода у новорожденных 3-й группы стало причиной того, что $37,68 \pm 6,15\%$ из них после выписки из стационара родильного дома нуждались в дальнейшем лечении и квалифицированном наблюдении, в то время как в 1-й и 2-й группах удельный вес таких детей составил $18,33 \pm 5,00$ и $22,76 \pm 3,78\%$ соответственно ($p < 0,05$ в обоих случаях).

Заключение. Медицинский озон, используемый в терапии фетоплацентарной недостаточности, способствует лучшей адаптации новорожденных, снижает количество осложнений раннего неонатального периода, улучшает прогноз их дальнейшего развития.

Литература

1. Милованов А.П. Плацента — регулятор гемостаза матери. Акушерство и гинекология 2001; 3: 3—6.
2. Сидорова И.С., Макаров И.О. Клинико-диагностические аспекты фетоплацентарной недостаточности. М: МИА; 2005; 295 с.
3. O'Dowd R., Kent J.C., Moseley J.M. Effects of uteroplacental insufficiency and reducing litter size on maternal mammary function and postnatal offspring growth. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 2008; 294(2): 539—548.
4. Koranteng S., Vargas A.R., Buka I. Ambient air pollution and children's health: A systematic review of Canadian epidemiological studies. Paediatr Child Health 2007; 12(3): 225—233.
5. Li C.S., Loch-Caruso R. et al. Sodium arsenite inhibits migration of extravillous trophoblast cells in vitro. Reprod Toxicol 2007; 24(3—4): 296—302.
6. Perera F.P. Children are likely to suffer most from our fossil fuel addiction. Environ Health Perspect 2008; 116(8): 987—990.