

зоне — как следствие восстановления кровоснабжения в ней. С 6 по 12 мес наблюдения с момента проведения ФУЗ-абляции отмечено, что размеры тела матки и его объем в большинстве (73%) случаев увеличились по сравнению с первым контрольным исследованием (через 3 мес после процедуры), миометрий при этом снова начинает накапливать контрастное вещество в зоне выполнения абляции, что свидетельствует о восстановлении кровотока в ней.

Эффективность проведенной терапии оценивалась по нескольким критериям. Более чем в 83% случаев

пациентки отмечали улучшение качества жизни. Альгодисменорея присутствовала лишь у 8% из них при контрольном опросе через 1 год. Менометроррагия регрессировала в 73% случаев. Уменьшение объема менструаций отметили 91%.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что одним из методов выбора при органосохраняющем лечении аденомиоза у женщин детородного возраста может стать ФУЗ-абляция под контролем МРТ, являющаяся малоинвазивным, нетравматичным, не требующим госпитализации методом.

Сафонова Н.Е., Попова Н.Г.

АНТЕНАТАЛЬНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» (Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии), г. Москва

Цель исследования заключалась в установлении прогностически неблагоприятных критериев церебральной патологии у недоношенных детей на основании сравнения антенатальных показателей состояния плода и исходов физиологических беременностей, особенно при угрожающих преждевременных родах. Проведено проспективное исследование антенатальных ультразвуковых церебральных параметров, доплерометрических параметров кровотока плода и постнатальных показателей в основной ($n = 40$) и контрольной группах ($n = 30$). На основании анализа данных обследования плодов и новорожденных установлены следующие неблагоприятные показатели церебральной патологии у недоношенных детей: снижение индекса резистентности внутренних сонных артерий, снижение индекса резистентности и пульсационного индекса в средней мозговой артерии, снижение кровотока в вене Галена, повышение ИР и ПИ в позвоночных и базилярных артериях, повышение СДО в маточных артериях и артериях пуповины. Учитывая наличие высокой нейропластичности мозга плода и способности компенсировать нарушения, возникающие в перинатальном периоде, полученные данные можно использовать в качестве ранней диагностики начинающихся поражений ЦНС при преждевременных родах и их коррекции на самых ранних этапах.

To establish predictively adverse criteria of cerebral pathology in prematurely born children in comparison with the antenatal indicators of fetal condition and outcomes of physiological pregnancies and at the menacing premature birth was the main objective a research. Prospective research of antenatal ultrasonic cerebral arguments, dopplerometric arguments of circulation of blood in fetus and postnatal indicators in main ($n = 40$) and control groups ($n = 30$) is conducted. Statistical analysis of fetus and newborns examination the following adverse indicators of cerebral pathology at prematurely born children are observed: decrease in an index of resistance of internal carotid arteries, decrease in an index of resistance (RI) and the pulsation index (PI) in an middle cerebral artery, decrease in a circulation of blood in Galen's vein, increase of RI and PI in vertebral and the bazilar arteries, increase of SDR in uterine arteries and umbilical arteries. Considering existence of high neuroplasticity of a fetal brain and ability to compensate the disturbances arising in the perinatal period, the obtained data can be used as early diagnostics of the beginning injury of central nervous system at premature birth and their treatment at the earliest stages.

Проблема преждевременных родов остается наиболее актуальной в акушерстве и перинатологии. Актуальность данной проблемы определяется не только медицинской, но и социальной значимостью, так как заболеваемость и смертность среди недоношенных и маловесных детей достигает 70%. При угрожающих преждевременных родах отмечаются различные нарушения кровотока в системе мать—плацента—плод с развитием внутриутробной гипоксии и плацентарной недостаточности, что на фоне осложнений родов определяет увеличение частоты рождения недоношенных новорожденных в состоянии асфиксии с последующим развитием постгипоксических поражений ЦНС. Инвалидизация детей вследствие перинатальных поражений нервной системы достигает 35—40%. Таким образом, для оценки функциональных аспектов церебрального повреждения у новорожденных и детей раннего

возраста наиболее перспективными для определения объема и оптимизации лечебных и реабилитационных мероприятий являются методы изучения мозгового кровотока и нейрофизиологические методы.

Целью данного исследования является установление прогностически неблагоприятных критериев развития церебральной патологии у недоношенных детей на основании сравнения антенатальных показателей состояния плода и исходов физиологических беременностей и при угрожающих преждевременных родах.

Проведено проспективное исследование антенатальных ультразвуковых церебральных параметров, доплерометрических параметров кровотока плода и постнатальных показателей в основной ($n = 40$) и контрольной группах ($n = 30$). К основной группе отнесены женщины с развившимися преждевременными родами (ПР), которые по срокам были подразделены на подгруппы: 1-я под-

группа — ПР в 22—27 нед ($n = 10$), 2-я подгруппа — ПР в 28—33 нед ($n = 15$), 3-я подгруппа — ПР в 34—37 нед ($n = 15$). К контрольной группе отнесены женщины с физиологическим течением беременности ($n = 30$). Показатели 1-й подгруппы: задние рога боковых желудочков $9,8 \pm 2,1$ мм, ширина III желудочка $1,89 \pm 0,65$ мм, глубина IV желудочка $1,84 \pm 0,37$ мм, большая мозговая цистерна $8,0 \pm 1,54$ мм, субарахноидальное пространство $1,68 \pm 0,54$ мм, межполушарная щель $1,82 \pm 0,56$ мм, систоло-диастолическое отношение (СДО) маточных артерий (МА) $2,52 \pm 0,20$, СДО артерий пуповины (АП) $4,29 \pm 0,65$, индекс резистентности (ИР) позвоночных артерий $0,86 \pm 0,09$, ИР базилярных артерий $0,83 \pm 0,06$, пульсационный индекс (ПИ) базальных артерий $1,55 \pm 0,08$, ИР внутренних сонных артерий $0,55 \pm 0,1$, ИР средних мозговых артерий $0,53 \pm 0,06$, ПИ средних мозговых артерий $1,05 \pm 0,10$, скорость кровотока в вене Галена $2,6 \pm 0,06$ см/с. В данной подгруппе наблюдалась 100% гибель новорожденных, поэтому перинатальный прогноз неблагоприятный. 2-я подгруппа: задние рога боковых желудочков $12,3 \pm 2,3$ мм, ширина III желудочка $2,0 \pm 0,63$ мм, глубина IV желудочка $2,1 \pm 0,3$ мм, большая мозговая цистерна $9,4 \pm 1,87$ мм, субарахноидальное пространство $1,11 \pm 0,43$ мм, межполушарная щель $1,78 \pm 0,32$ мм, СДО МА $2,3 \pm 0,3$, СДО АП $3,55 \pm 0,63$, ИР позвоночных артерий $0,84 \pm 0,03$, ИР базилярных артерий $0,79 \pm 0,04$, ПИ базальных артерий $1,12 \pm 0,03$, ИР внутренних сонных артерий $0,54 \pm 0,06$, ИР средних мозговых артерий $0,54 \pm 0,06$, ПИ средних мозговых артерий $1,08 \pm 0,05$, скорость кровотока в вене Галена $4,1 \pm 0,09$ см/с. В 80% случаев диагностирована ретинопатия, отставание в физическом развитии у 73,3%, подозрение на ДЦП у 26,7%, поэтому можно говорить о сомнительном перинатальном прогнозе. 3-я подгруппа:

СДО МА $2,15 \pm 0,3$, СДО артерии пуповины (АП) $3,32 \pm 0,68$, ИР позвоночных артерий $0,92 \pm 0,02$, ИР базилярных артерий $0,88 \pm 0,04$, ПИ базальных артерий $1,24 \pm 0,05$, ИР внутренних сонных артерий $0,72 \pm 0,06$, ИР средних мозговых артерий $0,38 \pm 0,06$, ПИ средних мозговых артерий $0,48 \pm 0,04$, скорость кровотока в вене Галена $6,1 \pm 0,07$ см/с. Ретинопатия диагностирована в 100% случаев, отставание в физическом развитии у 20%, следовательно, перинатальный прогноз достаточно благоприятный. Контрольная группа: СДО МА $2,05 \pm 0,3$, СДО АП $2,65 \pm 0,52$, ИР позвоночных артерий $0,65 \pm 0,04$, ИР базилярных артерий $0,62 \pm 0,06$, ПИ базилярных артерий $1,05 \pm 0,02$, ИР внутренних сонных артерий $1,31 \pm 0,41$, ИР средних мозговых артерий $0,68 \pm 0,087$, ПИ средних мозговых артерий $1,82 \pm 0,38$, скорость кровотока в вене Галена $11,3 \pm 3,1$ см/с.

На основании анализа данных обследования плодов и новорожденных установлены следующие прогностически неблагоприятные маркеры развития тяжелой церебральной ишемии у недоношенных детей: снижение индекса резистентности внутренних сонных артерий менее 0,6, снижение ИР и пульсационного индекса в средней мозговой артерии менее 0,58, снижение кровотока в вене Галена менее 3,0 см/с для срока 22—26 нед и менее 4,5 см/с для срока 27—32 нед, повышение ИР и ПИ в позвоночных и базилярных артериях, повышение СДО в маточных артериях и артериях пуповины. Учитывая наличие высокой нейропластичности мозга плода и способности компенсировать нарушения, возникающие в перинатальном периоде, полученные данные можно использовать в качестве ранней диагностики начинающихся поражений ЦНС при преждевременных родах и их коррекции на самых ранних этапах.