

Охрана здоровья беременных. Патологии беременности. Профилактика акушерских осложнений

Охрана здоровья будущих мам, профилактика осложнений беременности и перинатальной патологии – одна из важнейших задач врачей – акушеров-гинекологов. Как диагностируются патологии и какую роль в профилактике акушерских осложнений и аномалий развития плода играют регулярные осмотры беременных? Где проходят лечение пациентки с выявленными осложнениями?



Антон Оленев, главный внештатный специалист по акушерству, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой, врач – акушер-гинеколог, д. м. н.

– Антон Сергеевич, расскажите, пожалуйста, какой средний возраст беременных в Москве, какова динамика в этом плане?

– В Москве возраст при рождении первенца в среднем 29 лет, а средний возраст роженицы в целом – 32–34 года. В целом в Москве, как и во всем мире, имеется общая тенденция к увеличению возраста при рождении первого ребенка.

– Сколько родов с первой беременностью, второй, последующей и т. д.?

– Первые и вторые роды держатся на относительно стабильном уровне, при этом отмечается стойкий рост доли третьих (13,9 % в 2019 г., 14,7 % в 2024-м), четвертых (3,6 % в 2019 г., 5,1 % в 2024 г.), пятых и последующих (1,5 % в 2019 г., 2 % в 2024-м), 6 и более (0,3 % в 2019 г., 0,6 % в 2024-м) родов в течение последних пяти лет.

– Каковы основные факторы риска, связанные с беременностью, и как их можно минимизировать?

– Для начала следует разделить факторы риска на связанные с матерью и связанные с плодом.



Фото: мос.ру

Риски, связанные с матерью, в свою очередь, делятся на акушерские и соматические. Акушерские риски представляют собой спектр заболеваний и состояний, возникающих только во время беременности и непосредственно связанных с ней, во время родов и в течение 6 недель после родов: токсикоз, гестационный сахарный диабет, преэклампсия, истмико-цервикальная недостаточность. К акушерским рискам также относятся высокий паритет, количество инструментальных прерываний беременности, наличие двух и более рубцов на матке после различных манипуляций, имеющиеся в анамнезе у беременной операции на шейке матки, которые могут послужить причиной невынашивания и преждевременных родов, и перинатальные потери во время предыдущих беременностей.

Соматические риски представляют собой любые состояния, не связанные непосредственно с беременностью, или имеющиеся у женщины хронические заболевания, которые могут обостриться во время беременности ввиду физиологических изменений в органах и системах беременной, спектр таких заболеваний неимоверно широк. Среди соматических факторов риска, которые подлежат обязательной оценке во время беременности,

РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ПЛОДОМ, МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ НА РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ: МАЛОВОДИЕ, ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА, ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ И Т. Д.

можно выделить возраст пациентки, наличие профессиональных вредностей и вредных привычек, наличие у родственников 1-й линии таких заболеваний, как сахарный диабет, тромбоэмболические осложнения (ТЭО), гипертоническая болезнь, психические заболевания, имеющиеся и перенесенные заболевания других органов и систем (заболевания почек, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, аллергические и другие заболевания), принимаемые лекарственные препараты, индекс массы тела до беременности и особенно – прибавка массы тела во время беременности.

Риски, связанные с плодом, могут быть выявлены на различных сроках беременности: маловодие, задержка роста плода, преждевременная отслойка плаценты и т. д. Многоплодная беременность, в частности монохориальная, сама по себе несет риски >>>

▲ Залог рождения здорового ребенка – своевременное выявление патологий беременности и профилактика акушерских осложнений



Фото: НИИОЗММ

▲ Кардиотокография. С сердечком малыша все в полном порядке!

для развития одного или обоих плодов. Безусловно, риски со стороны плода могут быть следствием недооцененных как акушерских, так и соматических рисков у матери. К примеру, несвоевременно выявленное уменьшение длины шейки матки может привести к позднему выкидышу или преждевременным родам; несвоевременно выявленная и непролеченная преэклампсия может привести к преждевременной отслойке плаценты, антенатальной гибели плода; курение матери может привести к задержке роста плода.

Наиболее эффективный способ минимизировать вышеуказанные риски – это планирование беременности и прохождение прегравидарной подготовки (подготовки к беременности), ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, ранняя постановка на учет по беременности в женской консультации, в том числе для оценки рисков

для матери при вынашивании беременности, и, безусловно, регулярное посещение врача – акушера-гинеколога.

— Каковы последствия для здоровья матери и ребенка при наличии тех или иных патологий беременности?

– К сожалению, даже в случае идеально протекающей беременности и родов никто не застрахован от неблагоприятных последствий для здоровья матери и ребенка: эклампсия, кровотечения, дистоция плечиков в родах... А если беременность протекает на фоне той или иной патологии, риски таких последствий могут значительно возрастать. Все зависит от того, о какой клинической ситуации идет речь. Есть состояния и заболевания, возникающие

ДАЖЕ В СЛУЧАЕ ИДЕАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НИКТО НЕ ЗАСТРАХОВАН ОТ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА: ЭКЛАМПСИЯ, КРОВОТЕЧЕНИЯ, ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ В РОДАХ...



на фоне беременности, во время и после родов, которые могут привести к летальному исходу как у матери, так и у плода.

По данным мировой литературы, преэклампсия и гипертензивные расстройства при беременности – фактор большого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в дальнейшем. Риск коррелирует с тяжестью преэклампсии, сроком родоразрешения, числом рецидивов. Пациенты с преждевременным родоразрешением имеют более высокий риск развития ССЗ, в том числе в репродуктивном периоде. При комбинации гестационной артериальной гипертензии / преэклампсии с гестационным сахарным диабетом повышается риск развития ССЗ после родов. Во избежание неблагоприятных последствий необходимо проводить самоконтроль уровня артериального давления в послеродовом периоде и посещать врача-терапевта.

По данным различных международных источников, риск развития сахарного диабета 2-го типа (реже 1-го типа) в 10 раз выше у пациенток с гестационным сахарным диабетом, а в 33 % случаев в течение 5–10 лет после родов развивается метаболический

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ МИНИМИЗИРОВАТЬ ВЫШЕУКАЗАННЫЕ РИСКИ – ЭТО ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРОХОЖДЕНИЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

синдром. Поэтому при наличии во время беременности гестационного сахарного диабета обязательно проведение перорального глюкозотолерантного теста через 4–12 недель после родов, самоконтроль уровня глюкозы и консультация эндокринолога.

Беременность (особенно третий триместр) сопровождается физиологической гиперкоагуляцией, снижением уровня естественных антикоагулянтов, нарушением венозного оттока из вен нижних конечностей и таза из-за сдавления вен беременной маткой, что может приводить к венозным тромбоэмболическим осложнениям. Вероятность венозного тромбоза также повышается, если у пациентки имеется врожденная или приобретенная тромбофилия. При этом опасность венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) сохраняется >>>

Ультразвуковое исследование помогает оценить развитие плода, его размеры и состояние органов



Фото: пресс-служба ГКБ № 31

В осмотре малышей, родившихся раньше срока, принимают участие врачи различных специальностей

еще 6 недель после родоразрешения. Именно по этой причине при наличии рисков ВТЭО в послеродовом периоде назначается ношение компрессионного трикотажа и применение низкомолекулярных гепаринов.

Из неблагоприятных последствий для плода и ребенка следует выделить явления дистресса плода как антенатально, так и в родах с развитием в последующем гипоксическо-ишемической энцефалопатии, а в некоторых случаях – антенатальной или интранатальной гибели плода, последствия преждевременных родов (исход будет зависеть в первую очередь от срока гестации: чем меньше срок, тем хуже прогноз), последствия дистоции плечиков в виде переломов ключиц или параличей Дюшана-Эрба и Дежерин-Клюмпке, последствия перенесенных во время беременности инфекций (задержка роста плода, врожденные инфекционные заболевания, хориоамнионит, пороки развития) и пр.

БЕРЕМЕННОЙ ВАЖНО ВСТАТЬ НА УЧЕТ ДО 12 НЕДЕЛЬ, ПОСКОЛЬКУ НА СРОКЕ 11 – 13 НЕДЕЛЬ И 6 ДНЕЙ ПРОВОДИТСЯ РАННИЙ ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

— Какую роль играют регулярные медицинские осмотры в профилактике заболеваний у беременных?

– Хотелось бы акцентировать внимание на том, что при ранней явке в женскую консультацию и регулярном наблюдении у акушера-гинеколога на протяжении всей беременности вероятность вышеописанных неблагоприятных исходов для матери и ребенка будет значительно ниже по сравнению с пациентками, не состоящими на учете по беременности и не наблюдающимися у акушера-гинеколога.

Регулярные медицинские осмотры играют огромную роль в профилактике всех заболеваний, и не только у беременных, поскольку зачастую они позволяют заподозрить или выявить заболевание на ранней стадии, когда еще нет яркой клинической картины и у пациента субъективно нет повода для беспокойства и обращения к врачу.

По клиническим рекомендациям «Нормальная беременность» при постановке на учет врач – акушер-гинеколог проводит беседу с подробным сбором анамнеза (в том числе семейного), назначает пациентке ряд лабораторных исследований, позволяющих



Фото: пресс-служба ГКБ № 31



РАННИЙ ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ОТНОШЕНИИ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА И ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ

врачу составить план дальнейшего наблюдения в зависимости от результатов. К примеру, при выявлении высокого уровня гликемии при постановке на учет пациентка будет незамедлительно направлена на консультацию к врачу-эндокринологу, не дожидаясь сроков проведения перорального глюкозотолерантного теста (24–28 недель). Крайне важно встать на учет до 12 недель, поскольку на сроке 11 недель – 13 недель и 6 дней необходимо проведение раннего пренатального скрининга (ультразвукового и биохимического). Сроки проведения данного исследования строго ограничены ввиду того, что при проведении в более поздние сроки точность его падает в разы. Ранний пренатальный скрининг наиболее информативен в отношении диагностики пороков развития плода и хромосомных аномалий.

— Какие способы диагностики патологии беременности существуют?

– Сбор анамнеза, общий осмотр (с измерением артериального давления на обеих руках, росто-весовых показателей, а также фиксацией прибавки массы тела в динамике) и гинекологический осмотр со сбором соскобов (при первом визите и далее по показаниям), ультразвуковые исследования (первый и второй скрининг, УЗИ в третьем триместре, а также УЗ-цервикометрия и доплерометрия по показаниям) и лабораторные (по КР «Нормальная беременность») методы исследования, согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

При выявлении отклонений в упомянутых методах диагностики и/или при наличии в анамнезе соматических патологий и/или неблагоприятных перинатальных исходов определяется дальнейшая тактика ведения пациентки. К примеру, если имеется подозрение на врожденные пороки развития или хромосомную патологию плода – ультразвуковое

исследование экспертного уровня, консультация врача-генетика, неизвазивная пренатальная диагностика, инвазивные методы диагностики (биопсия хориона, плаценты, амниоцентез, кордоцентез), при необходимости – МРТ плода, после чего проводится перинатальный консилиум с участием ведущих специалистов, в том числе по профилю детской патологии, и определяется прогноз жизни и здоровья ребенка.

Все беременные пациентки в обязательном порядке должны быть проконсультированы врачами – офтальмологом, терапевтом, стоматологом – с целью своевременной диагностики и лечения соматических заболеваний и санации очагов инфекции. При наличии соматических заболеваний проводится консультация специалистов по профилю патологии.

— С какими наиболее распространенными патологиями беременности приходится чаще всего сталкиваться в своей практике врач – акушеру-гинекологу?

– По статистическим данным, в 2024 году от общего числа заболеваний и состояний у беременных первое место занимает преждевременный разрыв плодных оболочек – 14,5 %, далее следует анемия беременных – 12,4 %, гестационный сахарный диабет – 10,7 %, слабость родовой деятельности – 7 %, гипертензивные заболевания – 4 %, дистресс плода – 3,1 %.

— Какие методы лечения используются при выявлении патологии беременности?

– Методы лечения в каждой конкретной ситуации зависят от выявленной патологии беременности и назначаются в соответствии с клиническими рекомендациями, >>>

НЕКОТОРЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТРЕБУЮТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СТАЦИОНАР И КРУГЛОСУТОЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКОЙ, ИНОГДА И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Иногда бывает достаточно провести коррекцию образа жизни, питания, ограничить употребление жидкости. В некоторых случаях требуется медикаментозная коррекция состояния лекарственными средствами, прошедшими регистрацию в Российской Федерации и разрешенными к применению во время беременности. Некоторые патологические состояния во время беременности требуют госпитализации в специализированный стационар и круглосуточного наблюдения за беременной пациенткой, иногда и родоразрешения.

На сегодняшний день разработаны клиентские пути по ведению нормальной беременности и бесплодия, а также в процессе разработки находятся клиентские пути по МРТ плода и по ряду гинекологических нозологий,

по осложненной беременности, которые будут включать «путь» пациента при наличии той или иной патологии.

— Есть ли специализированные центры, которые ведут беременность у женщин с той или иной патологией?

— В Москве уже открыты пять центров женского здоровья, имеющие в своем штате в том числе врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов для проведения диагностики и лечения профильных заболеваний и состояний. В соответствии с новым московским стандартом центры женского здоровья — это мощнейшие центры компетенций, которые входят в структуру крупнейших

Регулярный контроль артериального давления — важный шаг для профилактики серьезных осложнений, в том числе — преэклампсии



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

многопрофильных больниц. Для пациенток обеспечена так называемая «бесшовная» маршрутизация из центра женского здоровья в роддом или перинатальный центр, или в многопрофильную больницу. Здоровье женщины находится в руках одной команды профессиональных врачей. На данный момент уже введены в эксплуатацию и работают по новому стандарту пять центров женского здоровья: при ГКБ № 31 имени Г. М. Савельевой, ГКБ имени А. К. Ерамишанцева, ГКБ № 15 имени О. М. Филатова, два центра женского здоровья при ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова.

При необходимости в дополнительной консультации пациентки направляются в КДО акушерских стационаров, согласно установленному в городе Москве принципу маршрутизации. При наличии патологии со стороны сердечно-сосудистой системы – в ГКБ № 15 имени О. М. Филатова, при наличии трансплантированных органов – в ГКБ № 52, при патологиях мочевыделительной системы – в ГКБ имени А. К. Ерамишанцева, при онкологических заболеваниях – в ММКЦ «Коммунарка» и т. д. При наличии

ЗА 2024 ГОД ПОЧТИ 72 % (В 2023 ГОДУ – 69 %) ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В МОСКВЕ ПРОИЗОШЛИ В ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ, ЧТО ГОВОРИТ О НАЛАЖЕННОЙ СИСТЕМЕ МАРШРУТИЗАЦИИ

диагностированных врожденных пороков развития плода пациентка консультируется в клинично-диагностическом отделении и далее родоразрешается в перинатальных центрах с последующей транспортировкой новорожденного в детскую больницу по профилю патологии. Родоразрешение всех пациенток на недоношенном сроке проводится в перинатальных центрах, где имеется возможность оказания полноценной реанимационной помощи новорожденному, а также возможность наблюдения и лечения ребенка на втором этапе выхаживания. За 2024 год почти 72 % (в 2023 году – 69 %) преждевременных родов в Москве произошли в перинатальных центрах, что говорит о налаженной системе маршрутизации. 

▲ В перинатальном центре врачи используют самые современные методы диагностики и наблюдения за здоровьем мамы и малыша