

УДК

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ
АНТЕНАТАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ПЛОДА И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Новикова Владислава Александровна
доктор медицинских наук, доцент кафедры ФПК и
ППС КГМУ, врач акушер-гинеколог высшей кате-
гории

Авакимян Артем Андреевич
кандидат медицинских наук, заведующий отделе-
нием патологии беременности №1 Перинатального
центра МУЗ ГБ №2 «КМЛДО», врач акушер-
гинеколог высшей категории

Шонус Татьяна Даниловна
врач акушер-гинеколог высшей категории Перина-
тального центра МУЗ ГБ №2 «КМЛДО»

Гребенникова Светлана Леонтьевна
врач акушер-гинеколог высшей категории Перина-
тального центра МУЗ ГБ №2 «КМЛДО»
МУЗ ГБ №2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Аntenатальная диагностика состояния плода по
данным кардиомониторного наблюдения не обес-
печивает высокую точность неонатального прогно-
за, однако в сочетании ультразвуковой фетометри-
ей и доплерометрией достоверность прогнозиро-
вания перинатальных исходов существенно воз-
растает

Ключевые слова: КАРДИОТОКОГРАФИЯ,
ДОППЛЕРОМЕТРИЯ

UDC

**MODERN METHODS OF AN ESTIMATION OF
PRENATAL CONDITIONS OF A FOETUS AND
PREGNANCY AT CHRONIC PLACENTARY
INSUFFICIENCY CONDUCTING**

Novikova Vladislava Aleksandrovna
The doctor of medical sciences, the senior lecturer, the
accoucheur-gynecologist of the highest category

Avakimyan Artem Andreevich
The candidate of medical sciences, manager of branch
of pathology of pregnancy, the accoucheur-
gynecologist of the highest category

Shonus Tatyana Danilovna
The accoucheur-gynecologist of highest category

Grebennikova Svetlana Leontevna
The accoucheur-gynecologist of the highest category
*Municipal public health institution, City hospital #2
"KMLDO", Krasnodar, Russia*

Prenatal diagnostics of a condition of a foetus by data
of cardio-monitoring supervision does not provide
high accuracy of neonatal forecasts, however ultraso-
nic fetometry and dopplerometry reliability of forecast-
ing of perinatal results essentially increases in a com-
bination

Keywords: CARDIOTOCOGRAPHY,
DOPPLEROMETRY

Фетоплацентарная недостаточность представляет собой симптомо-
комплекс, при котором возникают морфофункциональные нарушения пло-
да и плаценты вследствие различных экстрагенитальных и гинекологиче-
ских заболеваний и акушерских осложнений (Сидорова И. С., Кулаков В.
И., Макаров И. О., 2006). Морфологические и функциональные изменения
в маточно-плодово-плацентарном комплексе увеличивают риск осложнен-
ного течения беременности и родов, создают угрозу для ante- и интрана-
тального состояния плода, могут явиться причиной неблагоприятных пери-
натальных исходов (Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А., 1990; Са-

вельева Г.М., Федорова М.В., Клименко П.А., Сичинава Л.Г., 1991; Айла-мазян Э. К., Кулаков В. И., Радзинский В. Е., Савельева Г. М., 2007).

Патологические изменения в маточно-плодово-плацентарном комплексе приводят к уменьшению маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока; снижению артериального кровоснабжения плаценты и плода; ограничению газообмена и метаболизма в фетоплацентарном комплексе; нарушению процессов созревания плаценты; снижению синтеза и дисбалансу гормонов плаценты и их предшественников материнского и плодового происхождения (Сидорова И.С., Макаров И.О., 2000, 2007).

Существует множество методик, направленных на внутриутробную диагностику функционального состояния плода и маточно - плодово - плацентарного кровотока: кардиотокография, доплерометрия маточно-плодово-плацентарного кровотока, оценка биофизического профиля плода. Однако универсальной методики, гарантирующей абсолютный прогноз для состояния плода и новорожденного до настоящего времени не предложено. Необходимость поиска оптимального комплекса оценки антенатального состояния плода особенно в условиях хронической плацентарной недостаточности явилась целью настоящего исследования.

Материал и методика исследования.

В ходе настоящего исследования, проведенного в отделении акушерской патологии №1 перинатального центра МУЗ ГБ № 2, проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 392 женщин (I квартал 2009 г.). Средний возраст $29,32 \pm 7,79$ лет. Срок беременности $34 \pm 3,5$ недель. Для оценки диагностической значимости используемого диагностического комплекса и каждой методики в отдельности проводилось сравнение антенатальной диагностики с оценкой состояния новорожденного по шкале

Аргар через 1 и 5 минут, и оценкой неврологического статуса на пятые сутки жизни.

Аntenатальная диагностика функционального состояния маточно – плодово - плацентарного комплекса проводилась на основании ультразвукового исследования (УЗИ) с применением трансвагинального доступа производилось аппаратами «Combisson 530», «B&K Medical 201», «Hewlett Packard sonos 100 S»; кардиотокографии (КТГ), доплерометрии МППК; оценки биофизического профиля плода (БПП) по Manning et al., 1984 и Vintzileos et al., 1987.

В ходе проводимого исследования в динамике оценивалось состояние новорожденного. Оценка по шкале Аргар через 1 и 5 минут, оценка неврологического статуса на пятые сутки жизни.

Результаты исследования и их обсуждение.

Согласно результатам доплерометрии у 71 женщины (39%) выявлено нарушение маточно-плодово-плацентарной гемодинамики: нарушение маточно-плацентарного кровотока у 10 женщин, нарушение плодово- плацентарного кровотока у 48 женщин, нарушение маточно- плацентарного и плодово-плацентарного кровотока у 13 женщин, критическое нарушение гемодинамики маточно- плодово- плацентарного кровотока не выявлено.

БПП соответствовал удовлетворительному состоянию плода соответствовала $6,55 \pm 0,01$ баллам, через 2 часа после проведения инфузионной терапии (антитромбоцитарные антиагреганты, антиоксиданты, токолитики) отмечено значительное улучшение показателей БПП $7,05 \pm 1,01$.

Значение КТГ в 7 баллов, соответствующие нормоксическому состоянию плода, отмечено у большинства женщин: 120 (60%) женщин. При анализе параметров КТГ у части женщин при 7 баллах по W. Fisher отмечена базальная частота $110 \pm 8,73$ или $164 \pm 7,70$ в минуту; наличие поздних, вариабельных децелераций, участки базального ритма с низкой амплитудой

минутных осцилляций, или отсутствием акцелераций, ареактивность на двигательную активность плода, маточные сокращения что нельзя отнести к нормоксическому состоянию.

Гипоксию легкой степени по данным КТГ, 6 баллов, выявлены у 76 (38%) женщин. Ведущими показателями, снижающим оценку КТГ, явились снижение частоты и числа минутных осцилляций, наличие децелераций. Гипоксия средней степени по КТГ, 5 баллов, выявлено только у 4 (2%) женщины, интерпретация записи КТГ основана на оценке участка записи протяженностью в 8 минут, при базальной частоте 84 ударов в минуту, амплитудой осцилляций менее 4- 5 ударов в минуту, 4-5 осцилляциями в минуту, наличием ранних децелераций.

В ходе настоящего исследования ни у одной женщины не выявлено маркеров острой гипоксии плода по КТГ, соответствующее менее 5 баллов по W. Fisher. При визуальной оценке кардиоритмограммы плода физиологические ритмы отмечены у 78% женщин. Условно-патологические (тревожные) ритмы выявлены у 22% женщин. Патологические ритмы не выявлены ни у одной женщины.

При сопоставлении оценки кардиоритмограммы по шкале Фишера и визуальной оценке не всегда однозначна интерпретации функционального состояния плода. Например, при оценке кардиоритмограммы как нестационарный среднеосцилляторный (подозрительный тип КТГ), оценка по шкале Фишера составляла 7 баллов (критерии Daves/ Readman соблюдены, stv 7,0). Или, при оценке кардиоритмограммы как линейный, по Фишеру оценен как 8 баллов (критерии Daves/ Readman соблюдены, stv 8,5), что подтвердило недостаточность оценки кардиоритмограммы только на основании бальной оценки по W. Fisher.

Необходимо отметить, что 58 женщин (29%) родоразрешение было проведено путем операции кесарева сечения, у 142 (71%) роды произошли через естественные родовые пути. Показанием для кесарева сечения толь-

ко у 22 (11%) женщин явилась прогрессирующая плацентарная недостаточность. Продолжительность консервативных родов соответствовала нормальным значениям: $8 \pm 0,45$ ч.

Оценка состояния новорожденного по шкале Apgar удовлетворительное состояние выявлено у 140 (70%) женщин I, на 5-е сутки неврологически здоровым признаны только 177 (88,5%) новорожденных. Перспективными (угрожаемыми) по развитию неврологической патологии были 16 (8%), неврологическая патология в виде церебральной ишемии I степени, синдрома возбуждения выявлена у 7 (3,5%).

Таким образом, в результате проведенного исследования выяснилось, что антенатальная диагностика состояния плода не гарантирует абсолютной точности в плане неонатального прогноза. Тем не менее наиболее информативными методами исследования оказалась визуальная оценка кардиоритмограммы в сочетании друг с другими методами.

Литература

1. Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство. – Минск: Дуда В.И. и др. Акушерство / Дуда В.И., Дуда Вл.И., Дуда И.В — М.: Высш. шк., 2004. — 639 с.
2. Кулаков В.И. и др. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 1056 с.
3. Мурашко Л. Е. Актуальные вопросы патологии родов, плода и новорожденного: пособие для врачей. – М., 2003
4. Радзинский В. Е., Акушерство: руководство к практическим занятиям. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007
5. Репина М.А. Ошибки в акушерской практике. – Л., 1988.
6. Руководство Дьюхерста по акушерству и гинекологии для последипломного обучения / Под ред. Ч.Р. Уитфилда. — М.: Медицина, 2003. — 808 с.
7. Савельева Г.М., Сичинава Л.Г., Клименко В.И. Плацентарная недостаточность. – М.: Медицина, 1991.
8. Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности. – М.: МЕДпресс, 2000.
9. Стрижаков А.Н. Бунин А.Т., Медведев М.В. Антенатальная кардиология. – М: Медицина, 1991.
10. Чернуха Е.А. Родовой блок: Руководство для врачей. – М.: Изд-во "Триада-Х", 2005.

11. Сидорова И. С., Кулаков В. И., Макаров И. О. РУКОВОДСТВО ПО АКУШЕРСТВУ: учебное пособие. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – 848 с.
12. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Практическое акушерство. - М.: Медицина, 1990, с.486 - 512.
13. Савельева Г.М., Федорова М.В., Клименко П.А., Сичинава Л.Г. Плацентарная недостаточность. // М.: Медицина, 1991, с.268 - 272.
14. Акушерство: национальное руководство/ под редакцией Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. – М.: ГОЭТАР – Медиа, 2007. – С. 499 – 510.
15. Сидорова И. С., Макаров И. О. Течение и ведение беременности по триместрам. –М.:ООО «Медицинское информационное агенство», 2007. – 304 с.
16. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фето-плацентарная недостаточность. Клинико-диагностические аспекты. М.: "Знание", 2000, 186 с.