

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ СОМНИТЕЛЬНЫХ ВАРИАНТАХ КАРДИОТОКОГРАММ

Попелушко В. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. На сегодняшний день кардиотокография (КТГ) стала «золотым стандартом» мониторинга функционального состояния плода во время беременности. Она демонстрирует очень высокую чувствительность (до 100%), при этом специфичность остается невысокой (50-75%) [1, 2]. Сомнительные варианты КТГ служат основанием для динамической оценки состояния плода, повторной КТГ, доплерометрии [3].

Цель. Разработать метод диагностики гипоксии плода при сомнительных вариантах КТГ.

Методы исследования. При записи сомнительного варианта КТГ беременной назначались лекарственные средства: раствор парацетама 20% – 10 мл в/венно, раствор пентоксифиллина 0,8 мг/мл – 100 мл в/венно, капельно, затем проводилась повторная запись КТГ в течение 60 мин с 3-кратной задержкой дыхания беременной на вдохе на 15-20 сек с интервалом не менее 5 минут. При отсутствии изменения частоты сердцебиения плода, снижении не более чем на 10 уд/мин на фоне задержки с последующим восстановлением или появлении учащения на 15 и более уд/мин после восстановления дыхания – состояние плода нормальное. При снижении более чем на 10 уд/мин и сохранении или появлении брадикардии после восстановления дыхания – гипоксия плода. Метод был применен у 156 пациентов с сомнительным вариантом КТГ. Исследование проводилось с помощью мониторов Philips-50А, оценка КТГ проводилась по шкале FIGO.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты относились к группе риска по развитию плацентарной недостаточности. Факторы риска: гестационный пиелонефрит, угроза прерывания беременности, острые респираторные заболевания в 1, 2 триместре, экстрагенитальные заболевания, преэклампсия. У 24 (15,4%) пациентов после предложенной пробы выявлена отрицательная динамика КТГ, что потребовало дополнительного обследования и досрочного родоразрешения. У 132 пациентов гипоксия плода не подтвердилась, КТГ нормализовалось. При гипоксии плода на фоне задержки дыхания наблюдалось снижение частоты сердцебиений более чем на 10 уд/мин, которое не восстанавливалось после введения парацетама, пентоксифиллина и задержки дыхания. Снижение частоты сердцебиений плода – один из ранних признаков гипоксии, требующий адекватного реагирования. Прогрессирующее снижение

частоты при задержке дыхания указывало на наличие гипоксии плода. Пирацетам улучшает передачу возбуждения в ЦНС, повышает устойчивость мозга к гипоксии. Пентоксифиллин улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови, оказывает сосудорасширяющее действие, блокирует фосфодиэстеразу, снижает адгезию эритроцитов, уменьшает агрегацию тромбоцитов и вязкость крови. При отсутствии гипоксии плода на фоне задержки дыхания параметры КТГ не менялись или снижались не более чем на 10 уд/мин с последующим восстановлением. В ряде случаев после задержки дыхания наблюдалось повышение частоты на 15 и более уд/мин (появление акцелераций). Это свидетельствовало об адекватной реакции здорового плода на стресс. При появлении отрицательной динамики КТГ показано досрочное родоразрешение в интересах плода.

Выводы.

1. Применение лекарственных средств – пирацетама, пентоксифиллина с задержкой дыхания беременной позволяет выявить начальные внутриутробные признаки гипоксии плода при сомнительных вариантах КТГ.
2. Преимущества метода – простота, доступность, неинвазивность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гипоксия плода как причина неблагоприятных исходов беременности: систематический обзор методов оценки / Е. А. Макаровская [и др.] // Экология человека. – 2021. – № 7. – С. 4–11.
2. Кузнецов, П. А. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного / П. А. Кузнецов, П. В. Козлов // Лечебное дело. – 2017. – № 4. – С. 9–15.
3. Оценка состояния плода в родах: противоречия и перспективы / М. А. Пониманская [и др.] // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2022. – Т. 10, № 3. – С. 56–61.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА: АНАЛИЗ ПРИЧИН

Попелушко В. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Охрана здоровья женщин и детей входит в число приоритетных направлений государственной политики в Республике Беларусь, имеет важное медико-социальное значение как для современного этапа развития общества, так и для будущего страны [3]. Охрана репродуктивного здоровья населения, создание условий для рождения здоровых детей, предупреждение инвалидности, младенческой, детской и материнской смертности в стране – важная составляющая здравоохранения, имеющая