

**С. Ш. ИСЕНОВА, А.Б. АДАМЗАТОВА, Ш.М. АМИРТАЕВА**

*Казахский Национальный медицинский университет имени*

*С.Д. Асфендиярова, кафедры акушерства и гинекологии №2, Республика Казахстан, г. Алматы*

## **МОНИТОРИНГ ВНУТРИУТРОБНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ДОРОДОВОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ДРПО)**

*Проведен анализ состояния плода по данным кардиотокографии (КТГ) при дородовом разрыве плодных оболочек (ДРПО) в 2 группах: 1) у рожениц при спонтанном начале родовой деятельности; 2) при отсутствии спонтанной родовой деятельности и родовозбуждении. Изучена оценка состояния новорожденных по шкале Апгар. Выявлена закономерность изменения состояния новорожденного при спонтанном начале родовой деятельности и родовозбуждении.*

**Ключевые слова:** *дородовый разрыв плодных оболочек, кардиотокография, акцелерации, децелерации, шкала Апгар.*

**Актуальность темы:** В настоящее время необходимость периодического мониторинга состояния ребенка во время беременности и в родах является общепризнанной, учитывая, что основная задача акушерской службы заключается в снижении перинатальной заболеваемости и смертности. Решению этой задачи способствует ряд факторов, один из которых - ранняя диагностика нарушений состояния плода во время беременности и в родах.

Мониторное наблюдение за сердечной деятельностью плода расширило диагностические возможности, позволило своевременно выявлять показания к лечению (на этапе беременности) и к экстренному родоразрешению при ухудшении состояния плода [1,2].

По данным литературы дородовый разрыв плодных оболочек (ДРПО) встречается от 2,7 до 17% случаев и не имеет тенденции к снижению. Частота ДРПО при доношенной беременности составляет около 10%, при преждевременных родах 40% [2, 3]. Кардиотокография (КТГ) в родах является ведущим методом оценки состояния плода. Достоверность 90%, что указывает на высокую способность метода в диагностике внутриутробного состояния плода [4].

**Цель исследования:** Оценить внутриутробное состояние плода по данным кардиотокографии при дородовом разрыве плодных оболочек.

### **Задачи исследования:**

1) Определить особенности состояния плода по данным КТГ при ДРПО в 2 группах:

- при спонтанном начале родовой деятельности
- при отсутствии спонтанной родовой деятельности и родовозбуждении.

2) Определить особенности состояния плода по данным КТГ при ДРПО в 2 группах:

- при спонтанном начале родовой деятельности
- при отсутствии спонтанной родовой деятельности и родовозбуждении.

### **Материал и методы исследования:**

1. КТГ мониторинг проводился в 2 группах:

- у 30 рожениц при ДРПО и спонтанном начале родовой деятельности
- у 30 рожениц при ДРПО, отсутствии спонтанной родовой деятельности и родовозбуждении.

2. Оценивалось состояние детей при рождении по шкале Апгар от 30 женщин с ДРПО при спонтанном начале родовой деятельности и родовозбуждении.

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Оценены 4 параметра данных кардиотокографии: базальный ритм, вариабельность сердечных сокращений, акцелерации, децелерации.

Под базальным ритмом понимают среднюю частоту сердечных сокращений плода, сохраняющуюся неизменной за период, равный 10 мин и более. Средняя частота сердечного ритма (базального ритма) 120-160 уд/мин, но при шевелении плода может возрасти на 20 уд/мин, что является также нормой. Ниже 110 уд/мин - брадикардия, выше 180 уд/мин - тахикардия [5]. Частота базального ритма была в норме у 30 (100%) беременных в 1 группе (при спонтанном начале родовой деятельности). Во 2 группе (при родовозбуждении) у 24 (80%) беременных КТГ была в норме, у 3 (10%) она была атипичной, у 3 (10%) аномальной.

Вариабельность сердечного ритма - это его регулярность по амплитуде и частоте. Наличие вариабельности сердечного ритма является хорошим диагностическим признаком. Снижение вариабельности возможно как в норме (во время периодов сна ребенка), так и при хронической гипоксии. При гипоксии нарушаются тонкие регулирующие связи нервной системы и сердца. Вариабельность сердечного ритма была в норме у 30 (100%) беременных в 1 группе (при спонтанном начале родовой деятельности). Во 2 группе (при родовозбуждении) у 24 (80%) беременных КТГ была в норме, у 5 (16%) она была атипичной, у 1 (4%) аномальной.

Акцелерации - эпизоды увеличения ЧСС плода на 15 ударов/минуту и более, продолжительностью > 15 сек., связанные с сокращениями матки или движениями плода. Наличие акцелераций расценивалось как хороший прогностический признак, отсутствие акцелераций во время родов не являлось убедительным признаком патологии [6,7]. В исследуемой группе акцелерации были у 30 (100%) беременных в 1 группе (при спонтанном начале родовой деятельности) и у 24 (80%) беременных во 2 группе (при родовозбуждении) (рисунок 1).

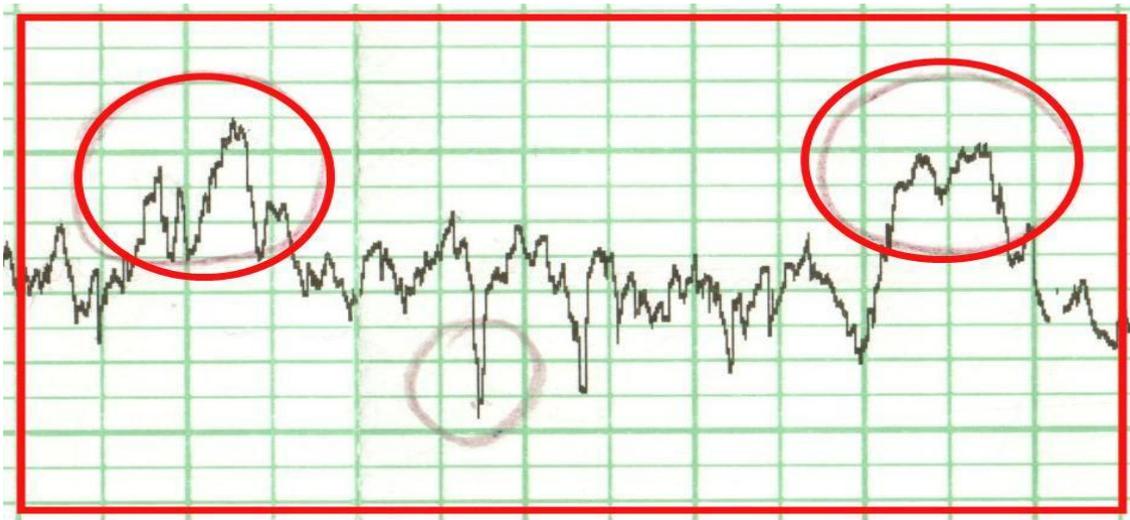


Рисунок 1 - Акцелерации при кардиомониторном наблюдении

Децелерации - преходящие эпизоды урежения частоты сердцебиения плода на 15 ударов и более, продолжительностью 15 сек. и более. Различают три основных типа децелераций: ранние, поздние и переменные. Показание к экстренному родоразрешению во втором периоде родов - наличие децелераций с амплитудой более 60 уд/мин [6,7]. Децелерации были у 2 (6%) беременных в 1 группе (при спонтанном начале родовой деятельности). Во 2 группе (при родовозбуждении) у 15 (50%) беременных (рисунок 2). При этом ранние децелерации наблюдались в 82% случаев и лишь в 18% случаев отмечены поздние децелерации, которые послужили показанием для проведения непрерывной КТГ и при ухудшении состояния плода проведения экстренного родоразрешения путем операции кесарева сечения.

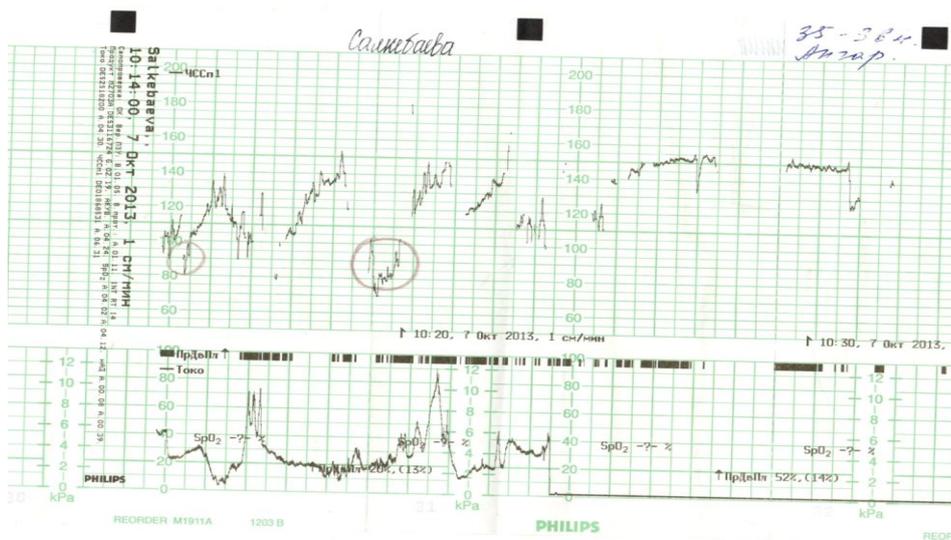


Рисунок 2 - Децелерации при кардиомониторном наблюдении

Таким образом, при дородовом разрыве плодных оболочек кардиотокограмма плода была в норме в 1 группе у 28 (93%) беременных (при спонтанном начале родовой деятельности), атипичной у 2 (7%) беременных. Во 2 группе (при родовозбуждении) кардиотокограмма была в норме у 12 (40%), атипичной она была у 13 (43%) и аномальной у 5 (17%) (рисунок 3).

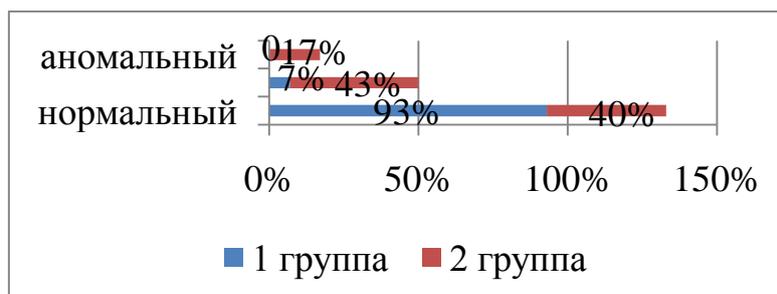


Рисунок 3 - Состояние плода по данным кардиотокографии при дородовом разрыве плодных оболочек (ДРПО)

Состояние новорожденных в исследуемых группах по шкале Апгар Состояние новорожденных по шкале Апгар было следующим: в 1 группе 29 (97%) детей, рожденных от женщин со спонтанным началом родовой деятельности имели оценку по шкале Апгар выше 7 баллов, 1 новорожденный (3%) – менее 7 баллов. Во 2 группе 22 (77%) детей, рожденные при проведении родовозбуждения имели оценку по шкале Апгар выше 7 баллов, 8 детей (23%) – менее 7 баллов.  
(рисунок 4).

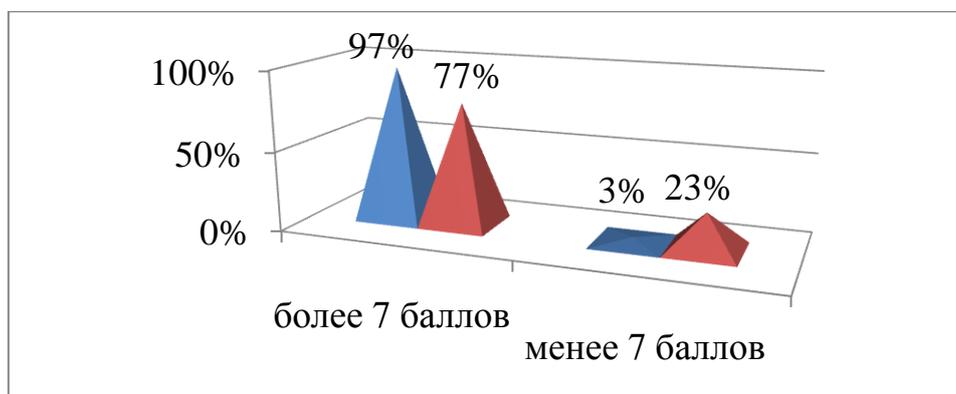


Рисунок 4 - Состояние новорожденных в исследуемых группах по шкале Апгар.

**Заключение:** Впервые в сравнительном аспекте определены особенности состояния плода по данным КТГ при ДРПО (спонтанном начале родовой деятельности и родовозбуждении) установлено, что при родовозбуждении достоверно чаще регистрируется атипичный НСТ (43%); аномальный (17%) и отмечено снижение количества нормального НСТ (40%) более чем в 2 раза.

Выявлена закономерность изменения состояния новорожденного при спонтанном начале родовой деятельности и родовозбуждении, которая выражалась в увеличении рождения детей оцениваемое по шкале Апгар менее 7 баллов. При родовозбуждении в 1,7 раза чаще новорожденные нуждались в наблюдении и лечении в палатах интенсивной терапии (ПИТ).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Айламазян А. К. Акушерство: Специальная литература. - М.: 2002. - 528 с.
- 2 Воскресенский С.Л. Оценка состояния плода. Кардиотокография. Допплерометрия. Биофизический профиль. - ISBN 985-428-754-8 изд. - Минск: Книжный дом, 2004. - 304 с.
- 3 Сигизбаева И. Н. Возможности автоматизированной антенатальной кардиотокографии в оценке состояния плода. Ультразвуковая диагностика. - М.: 1999. - 256 с.
- 4 Демидов В.Н., Сигизбаева И.К., Югай О.Ю., Цедвинцева Л.Н. Антенатальная кардиотокография // Здоровоохранение и медицина. - 2005. - №9. - С. 52-55.
- 5 Сидоров И.С. Физиология и патология родовой деятельности. – М.: МИА, 2006. – 319 с.
- 6 Протокол РК "Наблюдение за состоянием плода во время беременности и в родах" от 7 апреля 2010 год № № 239.

**С.Ш. ИСЕНОВА, А.Б. АДАМЗАТОВА, Ш.М. АМИРТАЕВА**

**ҚАҒАНАҚ ҚАБЫНЫҢ БОСАНУҒА ДЕЙІНГІ ЖАРЫЛУЫ КЕЗІНДЕГІ ҰРЫҚТЫҢ МОНИТОРИНГІ**

**Түйін:** Мақалада қағанақ қабының босануға дейінгі жарылу кезіндегі ұрық жағдайын кардиотокография (КТГ) мәліметі бойынша 2 топқа бөліп анализ жасалынды:

1) босану әрекетінің спонтанды басталатын босанушыларда 2) спонтанды босану әрекетінің болмауы немесе босану әрекетін қоздыру.

Тексерілуші топтардан нәрестелерге Апгар шкаласы бойынша бағалау жасалынды. Босану әрекетінің спонтанды басталуы және босану әрекетінің қоздыру сезімі ненәресте жағдайының өзгерісінің заңдылығы байқалды.

**Түйінді сөздер:** Қағанақ қабының босануға дейінгі жарылуы, кардиотокография, акцелерация, децелерация, Апгар шкаласы.

**S. SH. ISENOVA, A.B. ADAMZATOVA, S.M. AMIRTAJEVA**

**MONITORING OF FETAL CONDITION DURING PRENATAL RUPTURE OF MEMBRANES**

**Resume:** The article analyzes the condition of the fetus according cardiotocography as prenatal rupture of membranes in 2 groups:

1) in pregnant women with spontaneous onset of labor , 2) in the absence of spontaneous labor and induction of labor . Assessed neonatal Apgar scores in the groups studied . The regularity of the newborn state changes during the spontaneous onset of labor and induction of labor .

**Keywords:** prenatal rupture of membranes, CTG ,akcelerations , decelerations , Apgar score