Сравнительная характеристика данных кардиотокографии и ультразвуковой доплерометрии у беременных с нормальным и высоким инфекционным индексом.

Агаева М.И.

Кубанский Государственный Медицинский Университет

Кардиотокография (КТГ) представляет собой метод функциональной оценки состояния плода во время беременности и при родах на основании регистрации частоты его сердцебиений и их изменений в зависимости от сокращений матки, действия внешних раздражителей или активности самого плода. Допплерография (ультразвуковая допплерометрия (УЗДГ), УЗИ сосудов, дуплексное сканирование) - метод оценки состояния сердца, магистральных сосудов с помощью специального ультразвукового датчика.

Цель исследования: сравнить показатели кардиотокографии и ультразвуковой доплерометрии у беременных с нормальным и высоким инфекционным индексом.

Материалы и методы. Было обследовано 64 женщины в 3-м триместре беременности. Их возраст колеблется от 19 до 37 лет. Проспективно, все беременные были разделены на 2 группы: 1-я группа – 18 человек, контрольная группа, женщины с нормальным инфекционным индексом. 2-я группа-44 женщины, основная группа, беременные с высоким инфекционным индексом [МЗРФ 1999г.] Всем беременным были проведены кардиотокография и ультразвуковая доплерометрия. ля проведения кардиотокографии мы использовали автоматизированный антенатальный монитор (ААМ-04), созданный фирмой "Уникос" (Россия). Обычно регистрация кардиотокографии осуществлялась в течение 1 ч. После окончания исследования на дисплей монитора выводились все необходимые расчетные показатели, интегральный показатель состояния плода, кривая частоты сердечных сокращений плода (после устранения артефактов), базальная линия, отмечались также акцелерации и регистрировалась двигательная активность плода. При использовании данного монитора значение показателя состояния плода от 0,0 до 1,0 свидетельствует о здоровом плоде, значение от 1,1 до 2,0 - о начальных нарушениях его состояния, от 2,1 до 3,0 - о выраженном внутриутробном страдании и от 3,1 до 4,0 - о резко выраженном нарушении состояния плода. Основная отличительная особенность прибора состоит в том, что сон плода практически не влияет на конечный результат, а в сомнительных случаях прибор предлагает продлить исследование еще на 30 мин. Прогноз состояния новорожденных в наших наблюдениях был достоверен в течение первых 3 сут после рождения ребенка.

При проведении ультразвуковой допплерометрии мы измеряли кровоток в артерии пуповины (по возможности, как можно ближе к области пупочного кольца), в дуговых маточных артериях с обеих сторон и в средней мозговой артерии плода. Патологическим считали кровоток, снижающийся в артерии пуповины или в одной из маточных артерий. В качестве пороговых значений кровотока для артерии пуповины брали значения систоло-диастолического отношения 2,8 в сроки более 32 нед; 3,0 в сроки 30-32 нед беременности и 3,2 в сроки 28-30 нед; для маточных сосудов пороговое значение систоло-диастолического отношения было 2,4, для средней мозговой артерии-4,4 [10].

Результаты и обсуждения. При анализе данных автоматизированной кардиотокографии были получены следующие результаты – показатели от 1 до 2 наблюдались у 18 беременных основной группы и у 2-х беременных контрольной группы, от 2 до 3 у 5 беременных основной группы. Результаты полученные при ультразвуковой допплерометрии: пороговые значения кровотока в пупочной вене выявлено у 10 беременных основной группы.

Анализ полученных данных показал высокую информативность автоматизированной кардиотокографии в оценке состояния плода. Компьютерная обработка данных кардиотокографии является единственным способом устранения субъективизма и низкой воспроизводимости анализа кардиотокограмм

Выводы: при сравнении показателей кардиотокографии и ультразвуковой доплерометрии у беременных с нормальным и высоким инфекцонным индексом, было выявлено наличие патологических показателей у беременных с высоким инфекционным индексом.