

УДК 618.398-073.7

А.В. Гошовська, В.М. Гошовський, В.В. Місенко

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці

ЗМІНИ КАРДІОТОКОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЖІНОК З ПЕРЕНОШЕНОЮ ВАГІТНІСТЮ

Резюме. У статті наведені основні показники діагностики внутрішньоутробного стану плода у жінок з переношеною вагітністю. Кардіотокографічна діагностика – це одна із перших ланок віддзеркалення внутрішньоутробного стану плода, що служить сигналом для подальшого спостереження та тактики ведення жінок в терміні гестацій більше 40 тижнів. Більш значні порушення параметрів, які діагностовані під час запису кардіотокограм у жінок з переношеною вагітністю, а саме, зниженням АМО та кількості осциляцій, зменшення кількості акцелерацій, одночасне збільшення варіабельних, глибоких, довготривалих децелерацій під час вагітності та виникнення пізніх децелерацій в пологах (dipII, dipIII), зростання відсотка стабільного ритму зі значними ділянками монотонності і синусоїдального ритму вказував на порушення внутрішньоутробного стану плода: гіпоксію, дистрес плода та порушення плацентарного кровообігу у 87,6% випадків жінок з переношеною вагітністю. Необхідно зазначити, що за даними КТГ у більшості жінок контрольної групи був діагностований задовільний стан плода.

Ключові слова: вагітність, кардіотокограма, плацентарний комплекс.

Проблема переношеної вагітності і запізнілих пологів до цього часу представляє великий науковий інтерес для акушер-гінекологів та перинатологів, оскільки основною причиною гестаційних ускладнень при терміні гестації більше 40 тижнів є порушення функції плацентарного комплексу [1-3]. Важливість і актуальність проблеми пояснюється великою кількістю ускладнень під час вагітності, пологах та післяпологовому періодах. Для діагностики порушень плацентарного комплексу та внутрішньоутробного стану плода існують безліч різноманітних методів, однак одним із перших та достовірних методів є кардіотокографічне дослідження [4-7].

Мета дослідження: діагностувати особливості кардіотокографічних показників у жінок з ознаками переношеної вагітності та порівняти отримані результати з показниками жінок до 40 тижнів гестації.

Матеріал і методи. Для оцінки результатів кардіотокографічних даних нами було проведено розподіл вагітних на 2 групи: основну групу становлять 30 вагітних з переношеною вагітністю в терміні 41-42 тижні та контрольну групу – 20 здорових вагітних в терміні 37-40 тижнів гестації. Для діагностики переношеної вагітності нами брались до уваги наступні дані: підрахунок терміну гестації по менструальному циклу, ову-

ляції, УЗД скринінгових методах дослідження, перших рухах плода, відкриття декретної відпустки. В комплексі проведених досліджень були залучені: ехографічні обстеження (фетометрія, плацентографія, БПП та доплерометричні дані кривих швидкостей кровотку), кардіотокографія, амніоскопія. Слід зазначити, що розподіл груп по віковій категорії становив від 20 до 35 років. Першовагітні – 18(30%), повторновагітні – 42(70%). Найбільш частими екстрагенітальними захворюваннями у жінок основної групи були: анемія I та II ступеня 12(40%), захворювання ШКТ – 6 (20%), захворювання сечовидільної системи – 5 (16,6%), варикозне розширення вен нижніх кінцівок – 8 (26,7%), захворювання щитоподібної залози – 4 (13,3%). Проводячи ретроспективний аналіз медичної документації зазначено, що у жінок основної групи спостерігались такі гестаційні ускладнення: загроза самовільного викидня без кровомазання – 16 (53,3%), загроза самовільного викидня з кровомазанням у ранньому ембріональному періоді з частковим відшаруванням хоріона – 8 (26,7%), ранні гестози – 9 (30%), СЗРП I та II ст. – 7 (23,3%). Для діагностики внутрішньоутробного стану плода всім вагітним (основна та контрольні групи) проведено кардіотокографічне дослідження.

© Гошовська А.В., Гошовський В.М., Місенко В.В., 2016

Результати дослідження та їх обговорення. Всім жінкам основної та контрольної груп виконано кардіотокографічне дослідження (КТГ). За даними КТГ оцінювали такі параметри: базальна частота серцевих скорочень (БЧСС), варіабельність ЧСС (амплітуду і частоту осциляцій), наявність і тип тимчасових змін БЧСС у вигляді прискорення (акцелерація), чи уповільнення (децелерація) серцевого ритму. Встановлено, що у жінок основної групи (таблиця) зміна базальної частоти серцевих скорочень (БЧСС) в бік тахікардії ($p > 0,05$) сягала 175,8 пош./хв і більше, однак у 32,5% випадків цей показник перебував на рівні 110-170 пош./хв. Стійка брадикардія була зафіксована у 2 жінок (6,6%). Реактивність автономної системи у плода доповнюється оцінкою варіабельності. Варіабельність свідчить про відхилення від середнього рівня базального ритму у вигляді осциляцій. Оцінку варіабельності базального ритму проводили за амплітудою і частотою. У жінок основної групи з проявами функціональних порушень плацентарного комплексу амплітуда миттєвих осциляцій (АМО) порівняно з нормою зменшувалася і КТГ зазвичай мала сплосчений, монотонний низькоамплітудний та низькочастотний ритм. АМО знижувалася до $4,2 \pm 0,2$ мм ($p < 0,001$) у жінок з проявами перенесеної вагітності проте, у жінок контрольної групи цей показник сягав в межах $10,8 \pm 0,52$ мм. Частота осциляцій у жінок основної групи сягала $3,1 \pm 0,12$ осц./хв, коли у жінок контрольної групи цей показник сягав в межах $7,5 \pm 0,18$ осц./хв. Прояв зафіксованого монотонного ритму кривої свідчить про гіпоксичні порушення плода у жінок основної групи.

Акцелерації – це показник стабільного функціонального стану плода, який найбільше відмічався у групі контролю. Так кількість акцелерацій у здорових жінок (у терміні до 40 тиж вагітності) на

протязі 20 хв. дослідження сягала $6,9 \pm 0,24$, амплітуда – $22,6 \pm 1,20$, тривалість – $14,6 \pm 0,57$ с. Слід зазначити, що у жінок основної групи у порівнянні з групою контролю значно знижувалася, так кількість акцелерацій сягала $1,5 \pm 0,37$ ($p < 0,001$). Амплітуда становила $15,6 \pm 1,5$ ($p < 0,01$), тривалість відповідно, $8,9 \pm 0,58$ с ($p > 0,05$).

Негативний показник, який відображав патологічний стан плода у вигляді вираженої гіпоксії, що спостерігався переважно у жінок основної групи. Кількість децелерацій у жінок основної групи сягав $4,6 \pm 0,29$ ($p < 0,001$), амплітуда сягала $25,1 \pm 1,81$ ($p < 0,05$), тривалістю $3,62 \pm 0,41$ с ($p < 0,001$). Проте, діагностовано, що у жінок контрольної групи кількість децелерацій була незначною $1,3 \pm 0,2$, амплітуда сягала $1,54 \pm 1,32$, тривалість – $0,6 \pm 0,06$ с.

Оцінюючи дані КТГ жінок у пологах слід відмітити, що у жінок основної групи з'являлися пізні dip II , dip III децелерації, що свідчило про важку гіпоксію та дистрес плода, що слугувало до термінового пологорозрішення шляхом кесаревого розтину. Так у жінок основної групи кількість децелерацій варіювала від $4,6 - 5,7 \pm 0,12$; амплітуда коливалася в межах $16-23$ пош./хв. – $19,6 \pm 0,41$ пош./хв., тривалість становила від $18-31$ с – $24,2 \pm 0,77$ с. Проте, у жінок контрольній групі вагітних спостерігалися поодинокі, спорадичні, короткотривалі децелерації, що виникали у відповідь на рухи плоду. Кількість децелерацій становила $1,3-2,1 \pm 0,08$, амплітуда коливалася у межах від 16 до 19 пош./хв. – $17,4 \pm 0,12$ пош./хв., а тривалість коливалася в межах $15-19$ с і в середньому становила $17,2 \pm 0,16$ с. З початком пологової діяльності у здорових вагітних спостерігали поодинокі періодичні (ранні) децелерації: dip 0 , dip I , які тривали не більше 15 с.

Оцінюючи рухову активність плода у жінок основної та контрольної груп на момент запису

Таблиця

Показники кардіотокограм у обстежених вагітних (M±m)

Показники КТГ		Групи вагітних	
		Основна група (n =30)	Контрольна група (n =20)
БЧСС, пош./хв.		$175,8 \pm 2,3$	$145,6 \pm 1,03$
АМО, пош./хв.		$4,2 \pm 0,2$	$10,8 \pm 0,52$
Чосцосц./хв.		$3,1 \pm 0,12$	$7,5 \pm 0,18$
Акцелерації	Кількість	$1,5 \pm 0,37$	$6,9 \pm 0,24$
	Амплітуда, пошт./ хв.	$15,9 \pm 1,5$	$22,6 \pm 1,2$
	Тривалість, с	$8,9 \pm 0,58$	$14,6 \pm 0,57$
Децелерації	Кількість	$4,6 \pm 0,29$	$1,3 \pm 0,2$
	Амплітуда, пошт./ хв.	$25,1 \pm 0,81$	$15,4 \pm 1,32$
	Тривалість, с	$3,62 \pm 0,41$	$0,6 \pm 0,006$
Рухи		3-6	5-10

КТГ (20хв.) діагностовано, що кількість рухів плода у жінок основної групи в 3-6, проте у жінок контрольної групи рухова активність плода сягала в межах 5-10.

Більш значні порушення параметрів, які діагностовані під час запису кардіотокограм у жінок основної групи, а саме, зниженням АМО та кількості осциляцій, зменшення кількості акцелерацій, одночасне збільшення варіабельних, глибоких, довготривалих децелерацій під час вагітності та виникнення пізніх децелерацій в пологах (dipII, dipIII), зростання відсотка стабільного ритму зі значними ділянками монотонності і синусоїдального ритму вказував на порушення внутрішньоутробного стану плода: гіпоксію, дистрес плода та порушення плацентарного кровообігу у 87,6% випадків у жінок з перенесеною вагітністю. Необхідно зазначити, що за даними КТГ у більшості

жінок контрольної групи був діагностований задовільний стан плода.

Висновок. Отже, найбільш інформативними показниками, що відображають внутрішньоутробний стан плода, за даними КТГ є базальна частота серцевих скорочень, амплітуда, частота миттєвих осциляцій, кількість, амплітуда, тривалість акцелерацій та децелерацій та реактивність не стресового тесту. Дані КТГ дозволяють своєчасно діагностувати, попередити загрозований стан плода (гіпоксію, дистрес) під час вагітності, пологів та прийняти правильну акушерську тактику щодо ведення даної пацієнтки.

Перспективи подальших досліджень. Своєчасна діагностика порушень плацентарного комплексу та внутрішньоутробного страждання плода за допомогою інструментальних методів діагностики.

Список використаної літератури

1. Бесєдін В.М. Стан гормональної функції плаценти у немолодих першородячих, можливості комплексної терапії фетоплацентарної недостатності / В.М. Бесєдін, М.В. Дорошенко-Кравчик // Вісн. наук. досліджень. – 2006. – № 2(35). – С. 227-229.
2. Дашкевич В.Є. Плацентарна недостатність: сучасні аспекти патогенезу, діагностики, профілактики та лікування / В.Є. Дашкевич, С.М. Янюта // Мистецтво лікування. – 2011. – № 4. – С. 20-36.
3. Каліновська І.В. Дослідження рівня £-мікроглобуліну в материнській сироватці крові при плацентарній формі фетоплацентарної недостатності у різні терміни вагітності / І.В. Каліновська // Одес. мед. ж. – 2008. – № 2. – С. 51-56.
4. Резніченко Г.І. Патогенетичні та клінічні аспекти хронічної плацентарної недостатності, профілактика і лікування / Г.І. Резніченко, Ю.М. Бесарабов // Запорізький мед. ж. – 2013. – № 3. – С. 75-79.
5. Рец Ю.В. Гормонально-гистометрические корреляции при хронической плацентарной недостаточности / Ю.В. Рец // Вопр. гинеколог., акуш. и перитолог. – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 12-15.
6. Филиппов О.С. Прогностическая значимость различных методов диагностики фетоплацентарной недостаточности / О.С. Филиппов, А.А. Казанцева // Проблемы репродукции. – 2007. – № 3. – С. 60-64.
7. Чепка Ю.Л. Прогнозування фетоплацентарної недостатності на основі статистичного багатofакторного комп'ютерного аналізу / Ю.Л. Чепка // Укр. мед. часопис. – 2009. – № 1(33). – С. 105-108.

ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОТОКОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН С ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Резюме. В статье приведены основные показатели диагностики внутриутробного состояния плода у женщин с перенесенной беременностью. Кардиотокографическая диагностика – это одна из первых звеньев отражение внутриутробного состояния плода, что служит сигналом для дальнейшего наблюдения и тактики ведения женщин в сроке гестации больше 40 недель. Более значительные нарушения параметров, которые диагностированы во время записи кардиотокограм у женщин с перенесенной беременностью, а именно, снижением АМО и количества осцилляций, уменьшение количества акцелераций, одновременное увеличение вариабельных, глубоких, долговременных децелераций во время беременности и возникновения поздних децелераций в родах

(dipII, dipIII), рост процента стабильного ритма со значительными участками монотонности и синусоидального ритма указывал на нарушения внутриутробного состояния плода: гипоксию, дистрес плода и нарушение плацентарного кровообращения в 87,6% случаев у женщин с перенесенной беременностью. Необходимо отметить, что по данным КТГ у большинства женщин контрольной группы был диагностирован удовлетворительное состояние плода.

Ключевые слова: беременность, кардиотокограмма, плацентарный комплекс.

CHANGES IN CARDIOTOCOGRAPHIC PARAMETERS IN WOMEN WITH A TERM PREGNANCY

Abstract. The article presents the main indicators of diagnostics of intrauterine condition of the fetus in women with a term pregnancy. Cardacutane diagnosis is one of the first links a reflection of the intrauterine condition of the fetus that serves as a signal for further observation and treatment of women in the period of gestation more than 40 weeks. More significant disturbances of parameters that are diagnosed during recording cardamomum in women with perenose pregnancy, namely, lower AMO and the number of oscillations, reducing the number of accelerate, simultaneous increase in a variable, deep, long-term

decelerate during pregnancy and the occurrence of late decelerate in childbirth (dipII, dipIII), increases in the percentage of a stable rhythm with a considerable amount of monotony and sinus rhythm indicated violations of the intrauterine state of the fetus: hypoxia, fetal distress and disturbance of placental circulation in 87,6% of cases in women with a term pregnancy. It should be noted that according to the CTG, most women in the control group were diagnosed satisfactory condition of the fetus.

Key words: pregnancy, cardiotocogram, placental complex.

Higher State Educational Establishment of Ukraine
“Bukovinian State Medical University” (Chernivtsi)

Надійшла 25.10.2016 р.
Рецензент – проф. Каліновська І.В. (Чернівці)