

При анализе данных автоматизированной кардиотокографии были получены следующие результаты. Из 25 плодов I группы показатели состояния плода, соответствующие «хорошему» и «удовлетворительному» имели место в 23 случаях.

У 24 плодов, родившихся с различными нарушениями состояния (II группа), данные о внутриутробном страдании имели место в 22 наблюдениях. Таким образом, специфичность и чувствительность компьютерной кардиотокографии составили 92% и 91,7% соответственно.

Однако, точность диагностики начальных нарушений состояния плода была не очень высокой и равнялась около 54%; а при выраженных нарушениях его состояния оказалась значительно выше и составила 75,7%.

Необходимо отметить, что в случаях, когда показатели состояния плода были «неудовлетворительными» все дети родились в состоянии средней тяжести.

Все это указывает на достаточно высокую надежность данной методики анализа кардиотокографии.

Хотя доплерометрия и уступает кардиотокографии в точности диагностики нарушения состояния плода, она имеет достаточно высокую информативность. Так, точность прогноза рождения здорового плода составила 75,3%, а точность прогноза рождения ребенка с различной выраженностью отклонений его состояния — 78,7%.

Интересные результаты были получены при одновременном анализе данных компьютерной кардиотокографии и ультразвуковой доплерометрии.

Очевидно, что при одновременном использовании этих двух методов возможны ситуации, когда и тот и другой указывают на отсутствие или наличие какой-либо патологии со стороны плода; кроме того, возможны разночтения в показателях этих методов.

В 98,2% случаев, когда оба метода указывают на нормальное состояние плода, рождаются здоровые дети. Еще более надежные результаты

(100%) отмечены, когда оба метода указывали на нарушение состояния плода.

В тех же случаях, когда кардиотокография свидетельствовала о страдании плода, а доплерометрия указывала норму, правильность оценки состояния плода при КТГ оказалась намного (в 3,5 раза) выше, чем при использовании доплерометрии.

При наличии хороших показателей кардиотокографии и изменении показателей доплерометрии количество здоровых детей и детей с какими-либо нарушениями состояния, проявившимися в первые дни жизни, было 48,4% и 51,6% соответственно.

Более высокая информативность компьютерной кардиотокографии по сравнению с доплерометрией отмечалась и при гипотрофии плода. Так, из 11 плодов с внутриутробной задержкой развития патологические изменения на кардиотокографии констатированы в 10 (90,1%) наблюдениях, в то время как при доплерометрии они установлены в 8 (72%) случаях.

Таким образом, анализ полученных данных показывает высокую информативность кардиотокографии в оценке состояния плода.

В заключение необходимо отметить преимущества использования компьютерной кардиотокографии и доплерометрии для оценки состояния плода перед родами. Увеличивается вероятность прогнозирования рождения ребенка с той или иной патологией. Возможно, это связано с тем, что компьютерная кардиотокография и доплерометрия отражают различные степени и уровни нарушения состояния плода. Однако именно кардиотокографию следует признать ведущим инструментом оценки состояния плода и проводить в качестве скринингового мониторинга перед родами. Отличительной особенностью компьютерной кардиотокографии является: высокая информативность, полная автоматизация обработки информации, унификация результатов, использование в любом родовспомогательном учреждении и т.д. А доплерометрия может оказать определенную помощь в повышении точности диагностики и прогнозировании перинатальных исходов.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АКТОВЕГИН ПЕРЕД РОДАМИ В ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГЕСТОЗОМ И ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Баранов Ш.Б., Брагина Л.Б., Родинов В.Н., Лобанова О.В.**

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

МУЗ «Родильный дом № 1», г. Иваново

В современном акушерстве гестозы остаются одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности и оказывают влияние на здоровье женщины и ребенка. Частота этой патологии по данным разных авторов составляет от 14,3 до 17,4% беременных.

Перинатальная заболеваемость и смертность у пациенток с гестозом составляют соответственно до 46,3-78,8% в зависимости от степени тяжести

заболевания. Отмечаются остаточные поражения органов и систем матери, плода и новорожденного. Клинические наблюдения показывают, что при современном уровне развития медицины поздний гестоз вылечить невозможно, а можно лишь предотвратить переход его в более тяжелую форму, а так же способствовать нормальному развитию внутриутробного плода.

Целью нашей работы было оценить возможность и эффективность использования актовегина в ле-

чении больных с гестозом и фетоплацентарной недостаточностью (ФПН).

В условиях МУЗ «Родильный дом № 1» обследованы 54 беременные женщины с гестозом (преэклампсия легкой степени) в сроки гестации 35—40 недель. Обследованные беременные женщины разделены на 2 группы: первую группу составили 26 женщин с преэклампсией легкой степени и ФПН, в лечении которых использовалась общепринятая медикаментозная терапия; вторую группу составили 28 беременных женщин с преэклампсией легкой степени и ФПН, в лечении которых использовали актовегин. Актовегин назначался в стационаре внутривенно капельно

Для обследования женщин использовался комплекс инструментальных методов исследования и биохимических анализов: стандартное исследование коагулограммы, клеточного состава и биохимических показателей крови, анализов мочи, оценку состояния маточно-плацентарного кровотока (МПК), плодово-плацентарного (ППК) и плодового кровотока при доплеровском исследовании, компьютерная кардиотокография (КТГ).

Во второй клинической группе лечение гестоза проводилось с использованием актовегина, вводимого внутривенно.

По клинической характеристике и анамнестическим данным группы были однородны. При поступлении в акушерский стационар все женщины имели на момент обследования признаки преэклампсии легкой степени и ФПН.

После проведенного лечения актовегином во второй группе исчезновения симптомов гестоза удалось добиться быстрее на 3,42 дней, чем в первой.

Стойкая ремиссия гестоза до конца беременности имела место у 17,6% женщин первой группы, а во второй 68,6%. Особое внимание следует обратить на особенности течения родов у беременных. У всех женщин второй группы роды произошли через естественные родовые пути в доношенном сроке без осложнений (наличие признаков гипоксии по КТГ, отклонений от нормального течения родового акта). Средний срок родоразрешения беременности составил 39,3 недели.

В первой группе имело место оперативное родоразрешение в 2% (аномалия сократительной деятельности матки).

Исход беременности прослежен у 54 пациенток. В первой группе более, чем в 2 раза, реже по сравнению со второй группой рождались здоровые дети (38,2% и 88,6% соответственно). У детей женщин первой группы при рождении чаще имела место асфиксия — 35,1%, во второй — в два раза меньше — 17,2%.

Пренатальная гипотрофия и синдром нарушения гемоликвородинамики диагностированы в первой группе также чаще (32,4% и 35,3% соответственно), чем во второй (8,6% и 11,4% соответственно во второй группе).

При оценке данных ультразвукового доплеровского исследования до начала лечения во всех группах средние значения индексов кровотока в маточной артерии, артерии пуповины, аорте плода и внутренней сонной артерии плода были выше, чем при физиологическом течении беременности. Нормальные значения индексов отмечены до лечения у 5—21% женщин. После лечения в первой группе не произошло изменения среднего значения индексов, и они оставались выше нормативных значений, нормальные значения индексов отмечено у 15—40% женщин. Во второй группе отмечено снижение индексов после лечения и их средние значения практически не отличались от физиологических, нормальное значение индексов кровотока отмечено у 50—90%. Лечение гестоза и ФПН с применением общепринятой медикаментозной терапии не позволяло восстановить нормальное кровообращение в маточных артериях. Применение актовегина на фоне медикаментозной терапии позволяло добиться достоверного улучшения и восстановления регионального маточного кровообращения. Приблизительно такие же результаты получены при анализе состояния кровотока в артерии пуповины и в аорте плода.

### *Выводы*

Использование актовегина в комплексной терапии женщин с преэклампсией легкой степени и ФПН обеспечивает более благоприятное течение беременности и родов, предотвращает развитие тяжелых форм гестоза, обуславливает рождение более здорового потомства по сравнению с традиционным медикаментозным лечением.

Применение актовегина значительно улучшает показатели кровотока в системе мать-плацента-плод, что позволяет уменьшить частоту неблагоприятных исходов.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО СТАРКУ**

**Брагина Л.Б., Дубисская Л. А., Зыкова Л.Г., Баранов Ш.Б., Родинов В.Н.**  
ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»  
МУЗ «Родильный дом № 1», г. Иваново

Среди родоразрешающих операций абдоминальное кесарево сечение занимает одно из ведущих мест. В последние годы отмечается тенденция к увеличению этого метода родоразрешения и колеблется от 6 до 40% в разных территориях и учреждениях.

Большинство отечественных учёных считает оптимальным уровень кесарева сечения примерно 15—18% от общего количества родов (Савельева Г.М., 2007; Краснопольский В.И., 2005). Кесарево сечение, являясь резервом снижения перина-