

стически значимыми. На фоне терапии также отмечена отчетливая тенденция к снижению ИММ — через 1 месяц от начала лечения небивололом ИММ снизился на 7,5%.

Таким образом, мониторинг состояния сердечно-сосудистой системы и почек у беременных с АГ на фоне терапии небивололом продемонстрировало ряд важных положительных свойств препарата. Небиволет эффективен не только как

антигипертензивное средство, но и восстанавливает функцию сосудистого эндотелия, оказывает нефро- и кардиопротективное действие, а также благоприятно влияет на системную и внутрипочечную гемодинамику. Применение небиволола позволит расширить спектр используемых в практической медицине средств для патогенетически обоснованного эффективного лечения АГ в период беременности.

ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ

Баранов Ш.Б., Брагина Л.Б., Лобанова О.В., Сидякина Д.В.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

МУЗ «Родильный дом № 1», г. Иваново

Кардиотокография с компьютерным анализом и ультразвуковая доплерометрия являются в настоящее время эффективными методами оценки состояния плода в конце беременности. Эти методы стали доступными для родильных домов и женских консультаций, благодаря приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения.

Раньше кардиотокограммы расшифровывали с помощью методики балльной системы, что снижало эффективность широкого использования метода в клинической практике.

Предложенные в последние годы компьютерные программы и приборы позволяют полностью автоматизировать процесс расшифровки кардиотокографии, что способствует существенному повышению точности диагностики состояния плода.

Допплерометрия в настоящее время также является ведущим методом в оценке состояния плода. Метод позволяет производить измерение кровотока в артерии пуповины, дает возможность «увидеть» и оценить кровоток в крупных сосудах плода, что очень важно при подготовке беременной женщины из группы высокого риска перинатальных потерь к родам.

С учетом этого, целью настоящего исследования было уточнение значения кардиотокографии и ультразвуковой доплерометрии в диагностике состояния плода в конце беременности.

Нами было обследовано 49 женщин в конце беременности (35—40 недель). Их возраст находился в пределах 19—38 лет. Из этих женщин самостоятельно родили 30 (61,2%), а кесарево сечение было произведено 19 (38,8%) женщинам, причем в 55% случаев эта операция выполнялась по показаниям со стороны плода, в 36% — по показаниям со стороны матери и в 9% — по показаниям со стороны матери и плода. В сроки 36—37 недель родили 8 женщин, 38—40 недель — 40, 41—42 недели — 1 женщина.

Все женщины были разделены на 2 группы в зависимости от состояния новорожденных. В I группу вошли 25 женщин, родившие здоровых детей с массой тела 3330 ± 227 г и ростом $50,2 \pm 1,5$ см.

Оценка по шкале Апгар у этой группы плодов на 1-й и 5-й минутах жизни составила 8—10 баллов.

Во II группу вошли 24 женщины, родивших детей, состояние которых было расценено как средней тяжести: оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни составила 5—8 баллов, масса колебалась от 2786 до 3555 г (в среднем 3001 ± 41 г), рост — от 47 до 52 см (в среднем $49 \pm 1,4$ см).

Из всех обследованных нами детей отставание в развитии отмечено у 11. Из них гипотрофия I степени имела место у 9, II степени — у 2. Признаки внутриутробного инфицирования при рождении установлены у 3 детей.

Для проведения кардиотокографии мы использовали компьютерный антенатальный монитор (Oxford). Обычно регистрация кардиотокографии осуществлялась в течение 10—40 минут. После окончания исследования производилась распечатка кардиотокограммы и расчетных показателей.

Мы оценивали кривую частоты сердечных сокращений плода, базальный ритм, акцелерации, децелерации, периоды высокой и низкой вариабельности STV (коротковременная вариабельность), а также время проведения мониторинга, которое оказалось достаточным для компьютерного анализа.

При использовании данного монитора значение показателя STV выше 3,8 свидетельствует о здоровом плоде, значение от 3,8 до 3,0 — о начальных нарушениях его состояния, от 3,0 и ниже — о выраженном внутриутробном страдании плода.

При проведении ультразвуковой доплерометрии мы измеряли кровоток в артерии пуповины, в 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 35 недель; для маточных сосудов пороговое значение систоло-диастолического отношения было 2,4, для средней мозговой артерии — 4,4.

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-