


Дистресс плода – ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ



**Доц. КОРШИКОВА Р.Л.
кафедра акушерства и
гинекологии БГМУ с
курсом ПКип
29.01.2026**



Своевременная диагностика дистресс плода в родах играет ведущую роль в снижении перинатальной заболеваемости и смертности. Мониторирование состояния плода в родах и точная диагностика гипоксического страдания плода позволяют своевременно решить вопрос об оперативном родоразрешении

Методы диагностики состояния плода в родах в практическом акушерстве

- ▶ Кардиотокография плода при одновременной записи гистерограммы.
- ▶ Оценка околоплодных вод с определением степени окрашивания меконием по шкале В.И. Савельевой.
- ▶ Определение состояния кислотно-основного состояния (КОС) крови предлежащей части плода. Но в широкой практике получение крови из кожи головки плода для уточнения его состояния имеет очень узкие границы.
- ▶ метод определения лактата околоплодных вод с целью прогнозирования гипоксии плода при применении утеротонических средств в срочных родах.



Цель исследования:

Определить диагностическую значимость уровня концентрации лактата в околоплодных водах и STV показателя КТГ для оценки состояния плода в родах.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. ВЫЯВИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПОКСИИ ПЛОДА И АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННОГО.
2. ОПРЕДЕЛИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛАКТАТА В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ В ВЫЯВЛЕНИИ ДИСТРЕССА ПЛОДА И ИСХОДА РОДОВ.
3. ОЦЕНИТЬ ИНФОРМАТИВНОСТЬ STV ПОКАЗАТЕЛЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА И ИСХОДА РОДОВ.
4. ДАТЬ КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ STV ПОКАЗАТЕЛЯ И УРОВНЯ ЛАКТАТА В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВИЛИСЬ 86 РОЖЕНИЦ, РОДОРАЗРЕШЕННЫХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ 3 УРОВНЯ НА БАЗЕ 1 «ГКБ», ИХ ПЛОДЫ И НОВОРОЖДЕННЫЕ С РАЗНЫМ ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ.

ВСЕ ОБСЛЕДОВАННЫЕ БЫЛИ РАЗДЕЛЕНЫ ПО ИСХОДУ РОДОВ ДЛЯ ПЛОДА НА 2 ГРУППЫ:

К I группе отнесены 42 роженицы, у которых в ходе родов родились здоровые дети, с оценкой по шкале Апгар 8 баллов и выше, показателями рН 7,2 и более в крови артерии пуповины и/или капиллярной крови новорожденного.

К II группе сравнения отнесены 44 роженицы у которых роды, закончились рождением детей в асфиксии, с оценкой по шкале Апгар 7 баллов и менее в сочетании со значением рН менее 7,2 в крови артерии пуповины и/или капиллярной крови новорожденного

Предмет исследования:

Кардиотокограммы, кровь артерии пуповины, околоплодные воды, перинатальные исходы.

Методы исследования

Кардиотокограммы классифицировали Кардиотокограммы классифицировали на нормальные ($STV \geq 7$), тревожные ($STV 7-4$) и патологические ($STV \leq 4$).

Забор крови артерии пуповины проводили в течение 5 минут после рождения ребенка, наложения зажимов Кохера на пуповину и пункции артерии пуповины.

Околоплодные воды для оценки их кислотно-основного состояния брали из ложки гинекологического зеркала.

Статистический анализ результатов

С использованием программ Statistica V6.1 и пакета анализа программы MS Excel 2010.

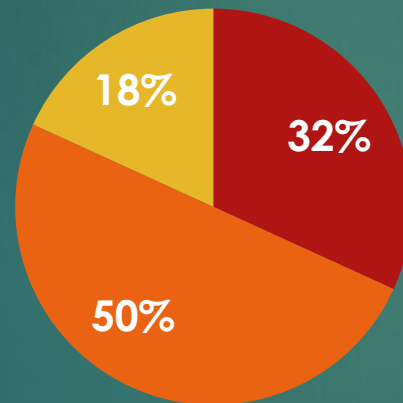
Сравнение относительных частот в двух группах проводилось путем сравнения 95% ДИ относительных частот.

Для оценки эффективности диагностического теста использовали показатели чувствительности, специфичности.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВОЗРАСТ ОБСЛЕДОВАННЫХ ЖЕНЩИН

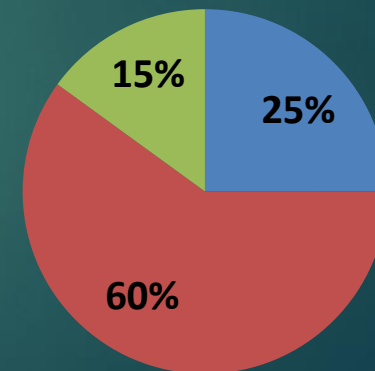
1 группа

- До 26 лет
- От 26 до 30 лет
- От 30 лет и старше

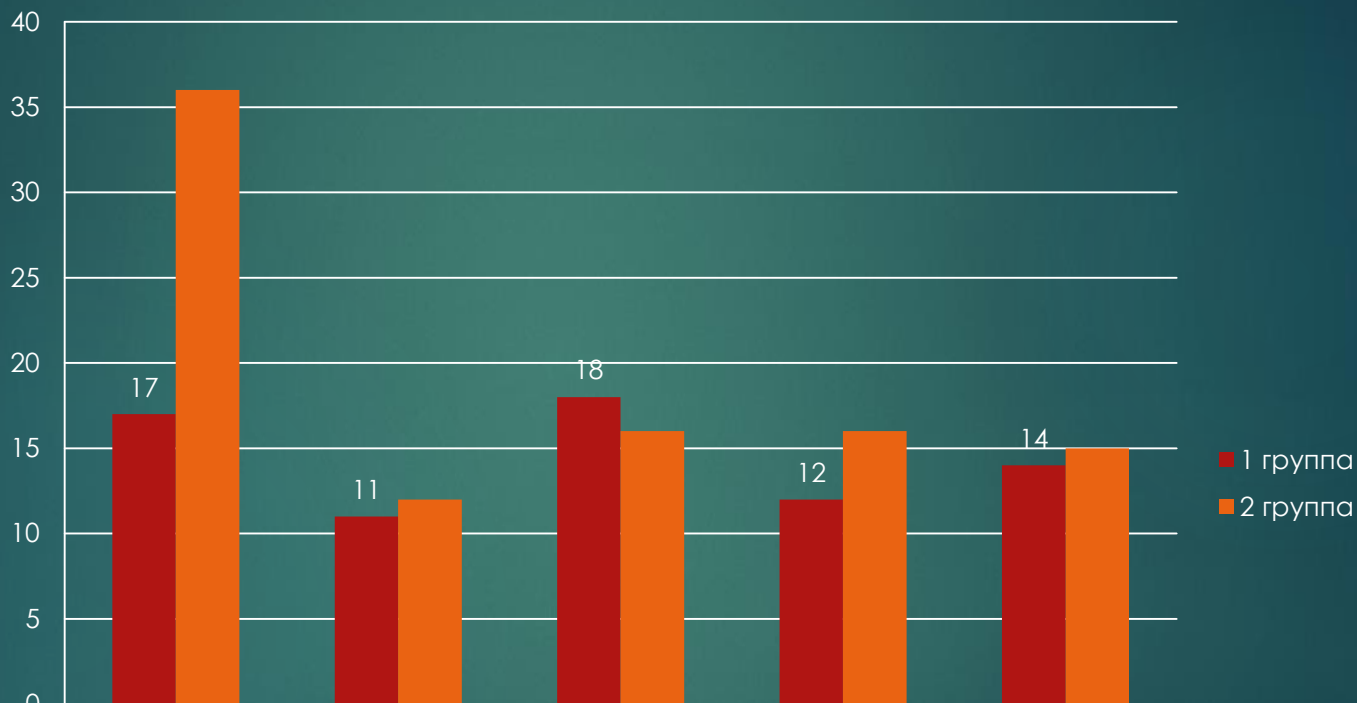


2 группа

- До 26 лет
- От 26 до 30 лет
- От 30 лет и старше



Экстрагенитальная патология (в процентах)

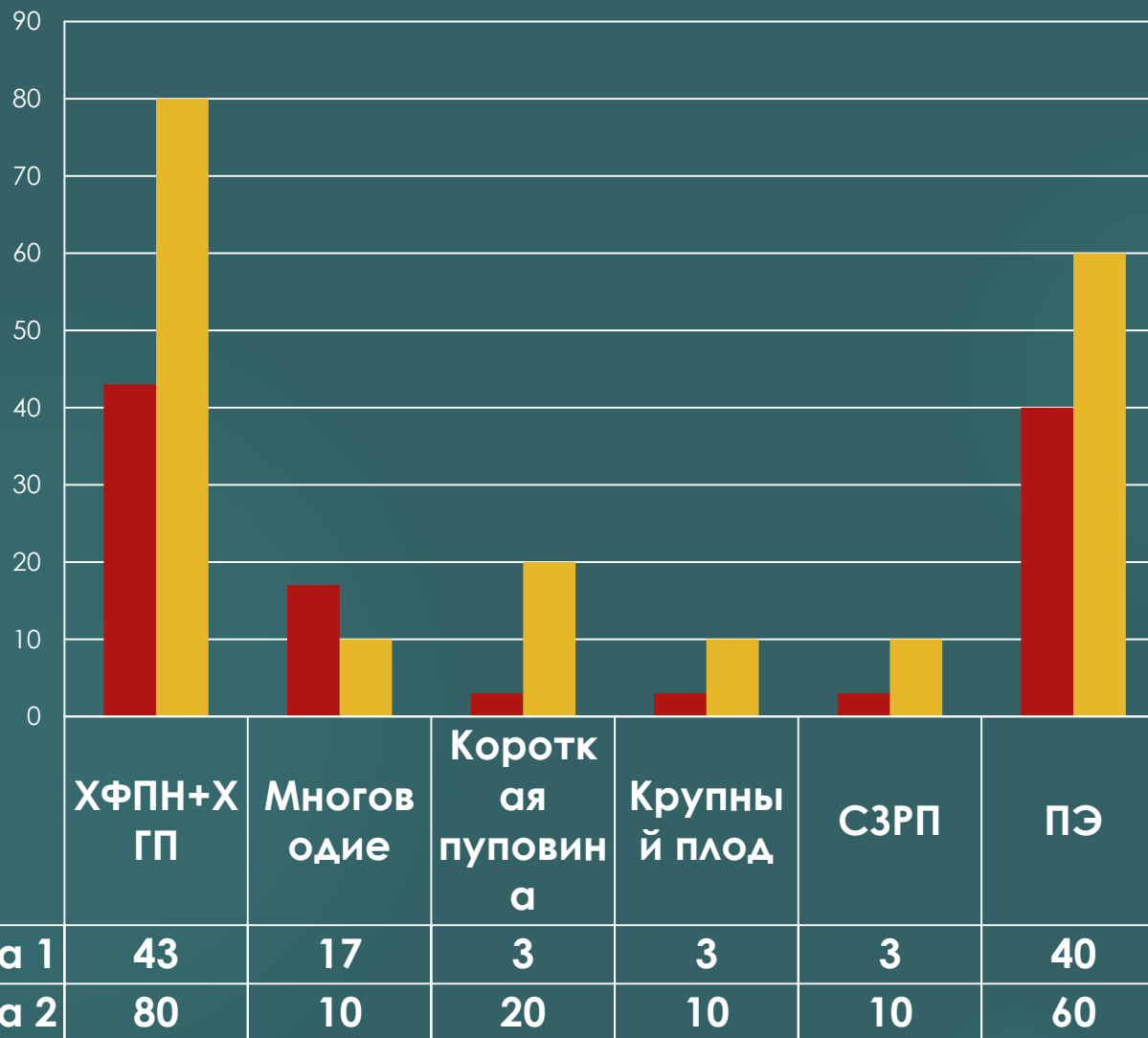


■ 1 группа	17	11	18	12	14
■ 2 группа	36	12	16	16	15

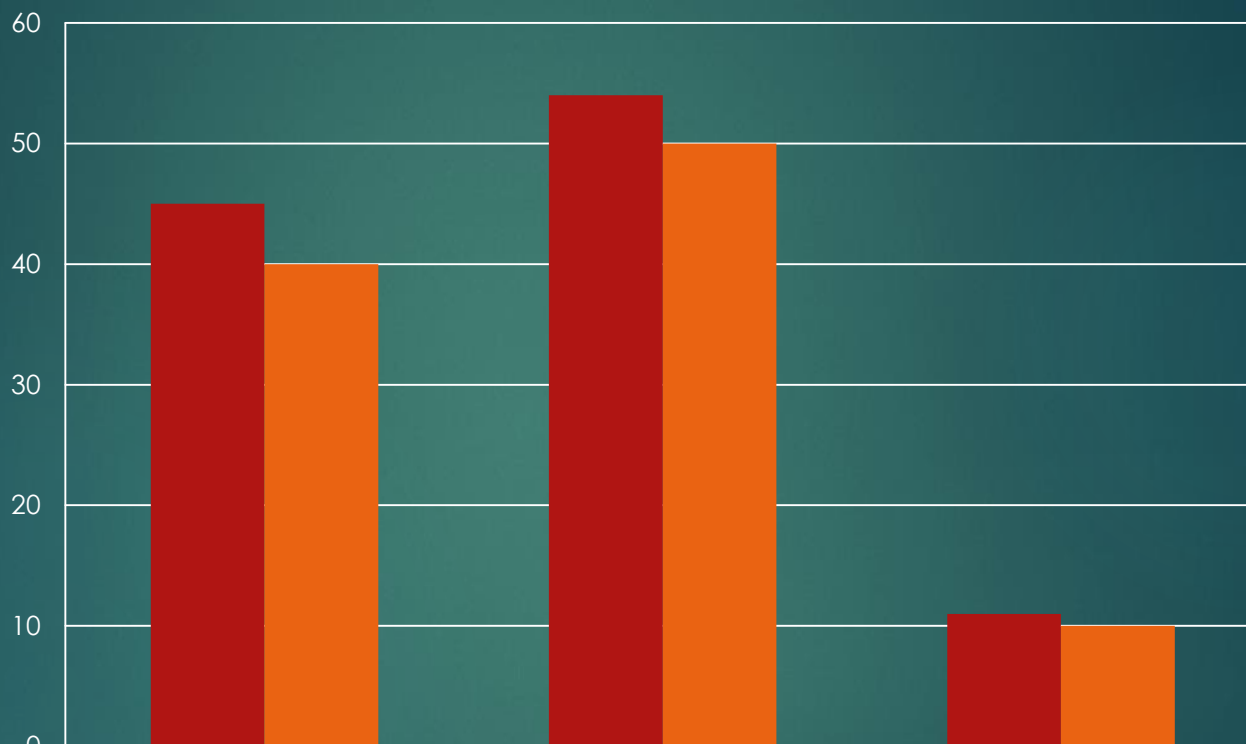
Генитальная патология



Осложнения беременности

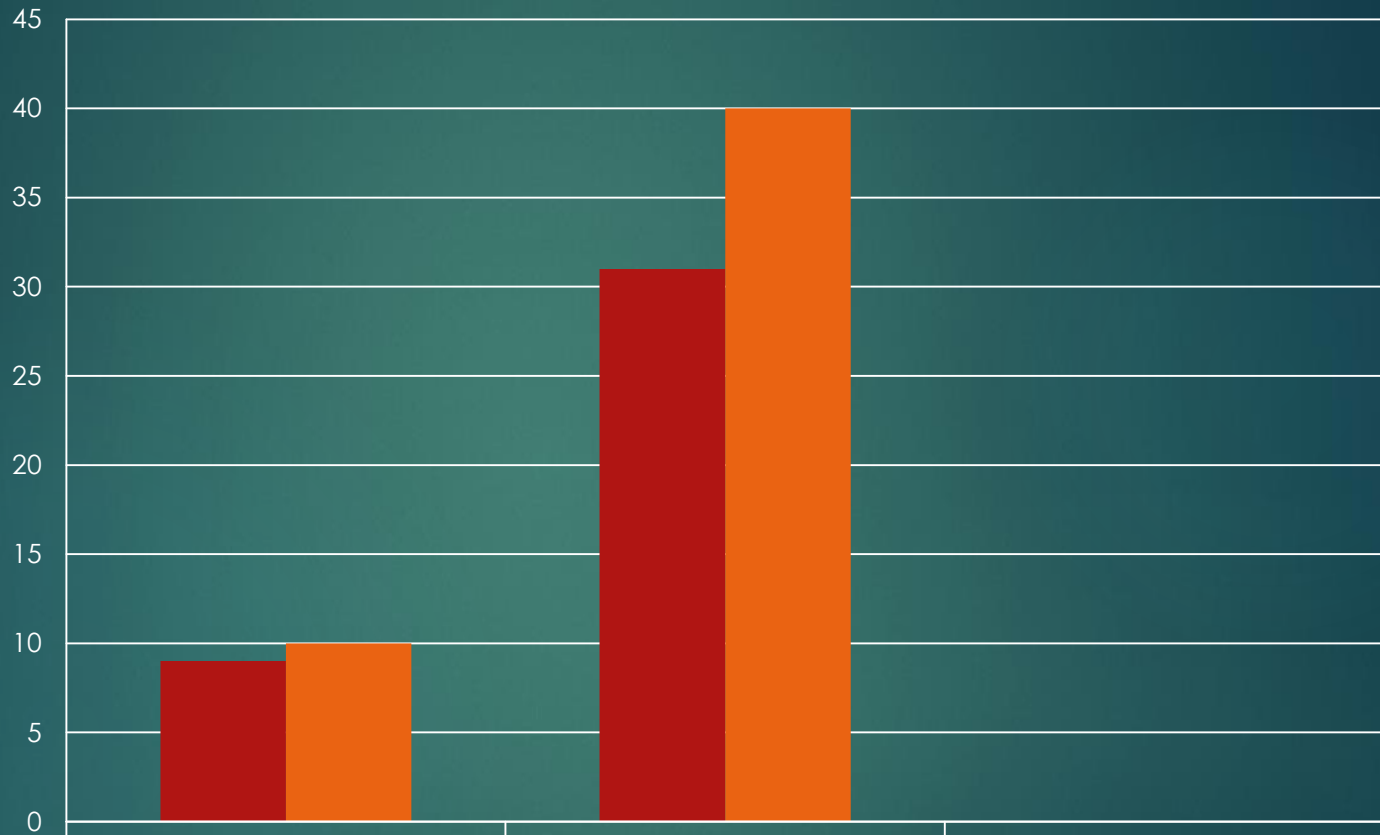


Осложнения родов



	ПРПО	1ая слабость родовой деятельности	2ая слабость родовой деятельности
■ Группа 1	45	54	11
■ Группа 2	40	50	10

Состояние плода



■ Группа 1
■ Группа 2

ОГП

Дистресс

Асфиксия

9

31

0

10

40

0

Таблица 1. Оценка состояния плода по результатам STV в зависимости от состояния новорожденного

	1 группа (N=42) Контроль		2 группа (N=44) Основная	
	Абс.	%	Абс.	%
Патологическое (до 4 м/с)	2	4,8	32	71
Тревожное (4-7 м/с)	13	31	9	20,1
Физиологическое (более 7 м/с)	27	64,2	3	6,8

Средние концентрации лактата в амниотической жидкости рожениц в зависимости от концентрации рН плода в родах

Группа	N	Средняя концентрация лактата, ммоль/л	Чувствительность	Специфичность
Гипоксия плода в родах	44	10,3	66,7 %	51,3%
Норма	42	6,14		

Чувствительность и специфичность прогноза гипоксии плода при использовании сочетания показателей STV при кардиотокографии плода и определения концентрации лактата в амниотической жидкости

Показатель	Перинатальная гипоксия, n = 44	Здоровые новорожденные (n = 42)	Чувствительность	Специфичность
Концентрация лактата \geq 8,0 ммоль/л + STV менее 4	38 (86,4%)	11 (26,2%)	85,4%	81,2%

ВЫВОДЫ:

1. ФАКТОРАМИ РИСКА ДИСТРЕССА И ГИПОКСИИ ПЛОДА В РОДАХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ (ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ, СИСТЕМЫ КРОВИ, ОРГАНА ЗРЕНИЯ);
- b) ГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ (ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, КОЛЬПИТ, КИСТОМА ЯИЧНИКА, ХРОНИЧЕСКИЙ АДНЕКСИТ);
- c) ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ХФПН, МНОГОВОДИЕ, КОРОТКАЯ ПУПОВИНА, КРУПНЫЙ ПЛОД, СЗРП, ХГП, ПЭ);
- d) ОСЛОЖНЕНИЯ РОДОВ (ПРПО, 1-АЯ СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, 2-АЯ СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ).

2. В ПРОГНОЗЕ ГИПОКСИИ ПЛОДА ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ

А). ПОКАЗАТЕЛЬ STU НИЖЕ 4 М\С ПО РЕЗУЛЬТАТУ КАРДИОТОКОГРАФИИ НЕ ВСЕГДА ОБЛАДАЕТ ДОСТАТОЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ.

Б). ТОГДА КАК ЕГО СОЧЕТАНИЕ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ЛАКТАТА 5,0 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ В АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПОВЫШАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА ДО 85,4% И СПЕЦИФИЧНОСТЬ ДО 81,2 %.



**Спасибо
за
внимание!**