

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

Министра здравоохранения

Республики Беларусь

_____ В.В. Крлбанов

5 декабря 2006 г.

Регистрационный № 035-0205

**ДИАГНОСТИКА ГИПОКСИИ ПЛОДА ПРИ АРЕАКТИВНОМ НЕ-
СТРЕССОВОМ ТЕСТЕ КТГ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусская медицинская академия последипломного образования

Авторы: Е.Н. Зеленко, С.Л. Воскресенский

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Ареактивный нестрессовый тест: не более 1 акцелерации в течение 20 минут регистрации сердцебиения, ширина записи в пределах 3-6 уд/мин, при отсутствии брадикардии, децелераций, немого и синусоидального ритма.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, МЕДИЦИНСКИХ ИММУНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Фетальный кардиомонитор любой модели.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ

1. Выполняют кардиотокографическое исследование.
2. При ареактивном нестрессовом тесте, сочетающемся с отсутствием брадикардии, децелераций, немого и синусоидального ритма, проводят следующее расчеты:
 - a. измеряют амплитуды осцилляций первой, четвертой, восьмой, двенадцатой и шестнадцатой минут записи кардиотокограммы и рассчитывают их среднюю арифметическую (СА).
 - b. измеряют амплитуду максимальной осцилляции (МА).
 - c. находят отношение максимальной амплитуды к полученной ранее средней арифметической (МА/СА).
3. Если показатель МА/СА больше 3,4 - гипоксии плода нет, если равен или меньше - имеется хроническая гипоксия плода.

Пример выполнения метода.

На рисунке 1 представлен общий вид записи КТГ в уменьшенном масштабе, зарегистрированной за трое суток до антенатальной гибели плода. Черными горизонтальными отрезками отмечены минуты, на протяжении которых были подсчитаны амплитуды всех осцилляций. На рис. 2 представлен

фрагмент той же записи (четвертая минута) в увеличенном масштабе, длина черных вертикальных отрезков соответствует амплитуде измеренных осцилляций. Расчет отношения МА/СА для данной КТГ представлен в табл. 1.

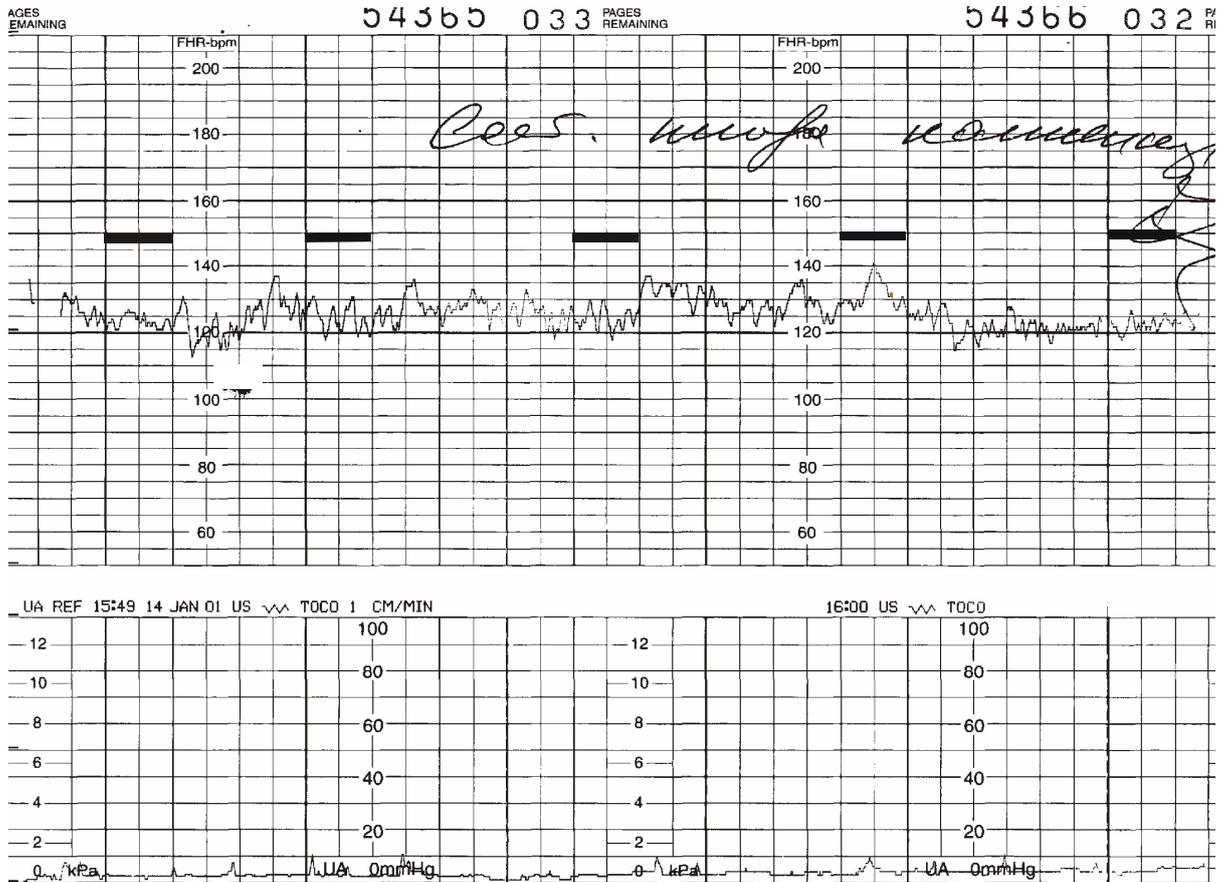


Рис. 1.

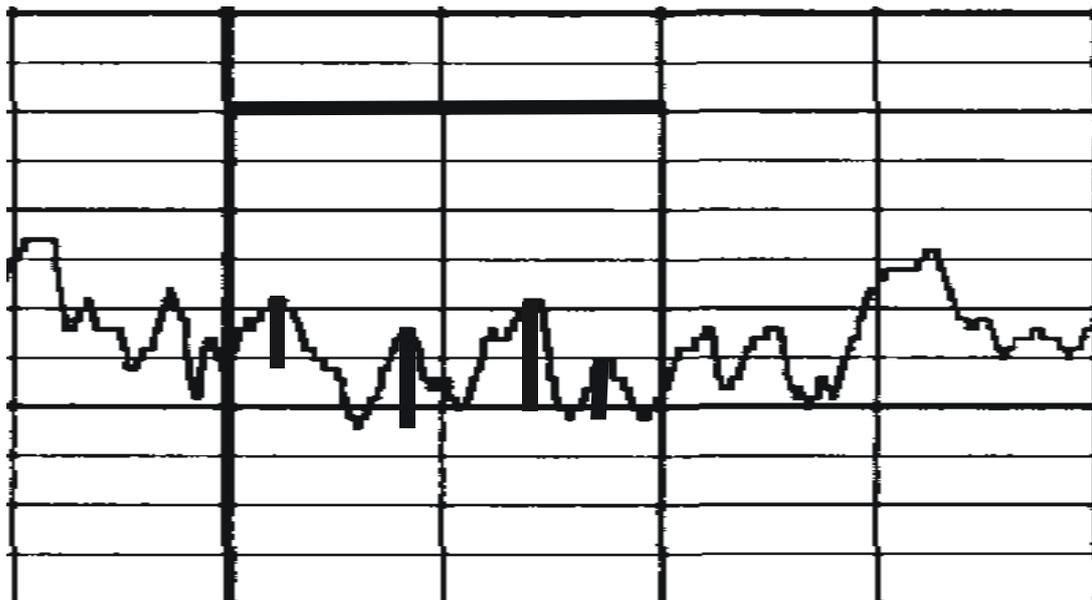


Рис. 2

Таблица 1

минута регистра- ции КТГ	амплитуда ос- цилляций	количество осцилляций	сумма амплитуд ос- цилляций
первая	3 6 3 2 2 3	6	19
четвертая	7 10 11 6	4	34
восьмая	8 3 7 10 6 6	6	40
двенадцатая	2 1 3 13 1 4	6	24
шестнадцатая	9 2 3 1 4 5 2	7	26
всего		29	143
СА (уд/мин)	$143 / 29 = 4,9$		
МА (уд/мин)	16 (на третьей минуте записи)		
МА/СА	$16 / 4.9 = 3,2$		

Таким образом, отношение амплитуды максимальной осцилляции к средней, которое составило 3,2, т.е. было меньше критического значения 3,4, и выявляло развитие хронического дистресса плода.

Пример 2 представлен на рисунке 3. Черными горизонтальными отрезками отмечены минуты, на протяжении которых были подсчитаны амплитуды всех осцилляций. Расчет отношения МА/СА для данной КТГ представлен в табл. 2.

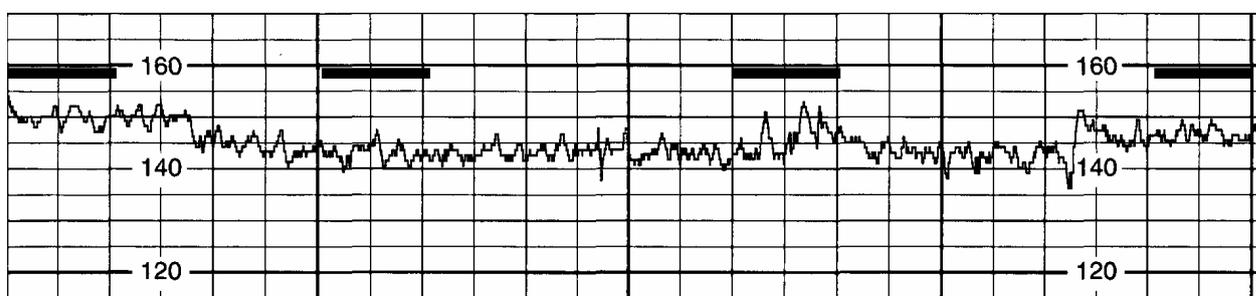


Рис. 3.

Таблица 2

минута ре- гистрации КТГ	амплитуда осцилляций	количество осцил- ляций	сумма амплитуд осцил- ляций
первая	1 4 5 2	4	12
четвертая	3 2 5 1 3 5 3	7	22
восьмая	6 1 9 1 4 10 8	7	39
двенадцатая	3 1 5 4 5 1	6	19
шестна- дцатая	—	—	—
всего		24	92

СА (уд/мин)	$92 / 24 = 3,8$
МА (уд/мин)	14 (на одиннадцатой минуте записи)
МА/СА	$14 / 3,8 = 3,7$

Оно равно 3,7, т.е. больше 3,4. Следовательно, можно констатировать удовлетворительное состояние плода и акушерских вмешательств в течение беременности не требуется.

В течение суток после проведения наружной кардиотокографии развилась регулярная родовая деятельность. Оценка новорожденного по шкале Апгар — 8/9 баллов. Период ранней адаптации протекал без особенностей.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Использование методики не сопряжено с осложнениями для матери и плода. Но в ходе кардиотокографического исследования возможно клиническое проявление синдрома нижней полой вены. Путь устранения – проведение исследования в положении женщины на левом боку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.