

ДИСТРЕСС ПЛОДА



Подготовил:

Касумов Абдуллах Зубайраевич

группа: 174-В Л-1 курс-4

Диагноз и вопросы кодирования

Термины “хроническая гипоксия плода” и “острая гипоксия плода” не являются клиническими, поскольку для диагностики этих состояний в рутинной врачебной практике не используются показатели кислородного обеспечения плода.

Гипоксия – это не диагноз!

Гипоксия – это патофизиологический процесс.

Диагноз и вопросы кодирования

Ведущие профессиональные организации акушеров-гинекологов мира рекомендуют не использовать термины:

„хроническая гипоксия плода”
(компенсированная, субкомпенсированная и декомпенсированная)

„острая гипоксия”

„угроза гипоксии или асфиксии”


“фетоплацентарная недостаточность”

Диагноз и вопросы кодирования

Истинные причины нарушений сердечной деятельности плода, его биофизического профиля и пуповинного кровотока установить с помощью современных неинвазивных методов исследования невозможно!


Поэтому все нарушения функционального состояния плода в настоящее время обозначают термином „дистресс плода”.

«Дистресс плода» (от distress – страдание)




*Цель наблюдения за плодом во
время беременности и в родах
заключается в своевременном
выявлении задержки роста и
дистресса плода*

Показания к госпитализации




**Патологическая оценка БПП
(6 баллов и ниже)**



**Повторная (через сутки)
сомнительная оценка БПП
(7 – 8 баллов)**



**Замедленный диастолический
кровоток в артериях пуповины**



**Критические изменения
кровотока в артериях пуповины
(нулевой и реверсный)**

Диагностика дистресса плода

Аускультация сердечной деятельности плода –
определение частоты сердечных сокращений
плода за одну минуту



Физиологический норматив – 110-170 уд/мин



Диагностика дистресса плода во время беременности

Биофизический профиль плода (БПП)

(с 30 недель беременности) – оценивается сумма баллов отдельных биофизических параметров



- ✓ дыхательные движения плода;
- ✓ тонус плода;
- ✓ двигательная активность плода;
- ✓ реактивность сердечной деятельности плода на нестрессовый тест (НСТ);
- ✓ объем околоплодных вод.

Диагностика дистресса плода

Допплерометрия скорости кровотока в артерии пуповины (отражают состояние микроциркуляции в плодовой части плаценты, сосудистое сопротивление которой играет основную роль в фетоплацентарный гемодинамике).

Нормальный кровоток – высокий диастолический компонент на доплерограмме по отношению к изолинии, соотношение амплитуды систолического к диастолическому, составляет не более 3

Замедленный кровоток – СДО более 3



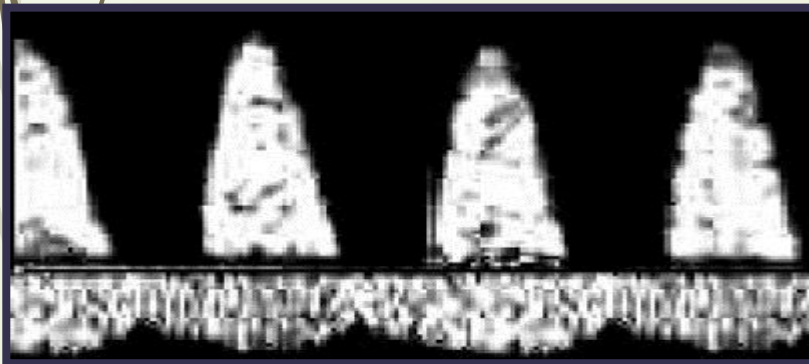
Патологический кровоток

Терминальный кровоток

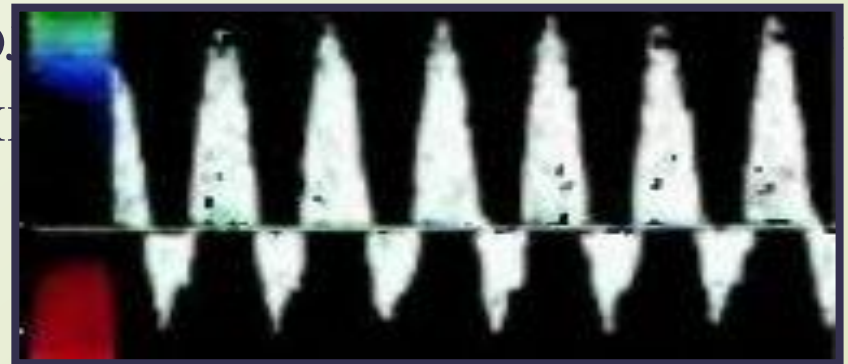
(высокая вероятность антенатальной гибели плода)

Нулевой – кровоток в фазе диастолы прекращается (на доплерограмме отсутствует диастолический компонент)

Отрицательный (реверсный, обратный) – кровоток в фазе диастолы приобретает обратное направления



ТО.
ЛИ

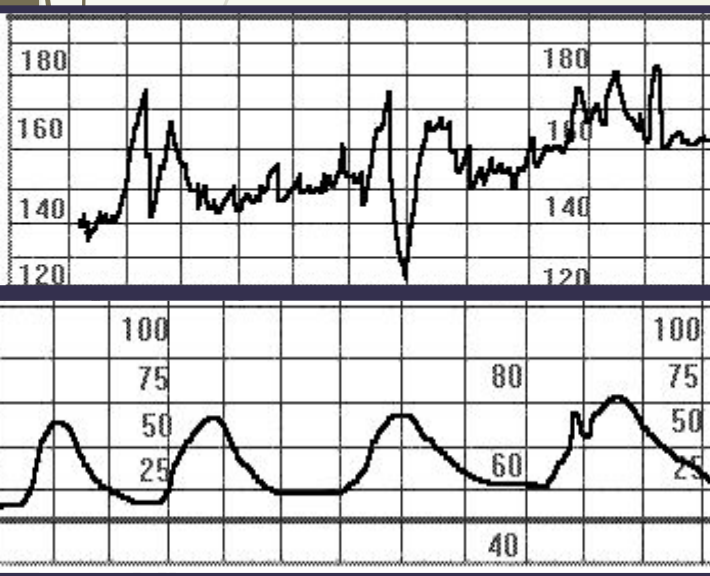


Диагностика дистресса плода



Кардиотокография (КТГ)

- *синхронная электронная запись на протяжении 10-15 минут*



Сердечного ритма плода

Маточных сокращений

При наличии патологических параметров ЧСС, которые свидетельствуют об угрожающем состоянии плода, рекомендуется вести непрерывную запись КТГ на протяжении всего периода родов

Лечение беременных с дистрессом плода

До 30
нед

- лечение сопутствующих заболеваний и дисфункции плаценты

После
30 нед

- наиболее эффективный и оправданный метод - своевременное родоразрешение

Экстренное кесарево сечение после 30 нед беременности

- Критические изменения кровотока в артериях пуповины (нулевой и реверсный) Нулевой кровоток – антенатальная смерть плода через **неделю**, реверсный – через **3 дня**
- Острый дистресс плода (патологическая брадикардия и децелерации сердечных сокращений) независимо от типа кровотока в артериях пуповины во время беременности
- Патологический БПП (4 балла и ниже) при отсутствии биологической зрелости шейки матки
- БЧСС > 180 уд/мин или < 100 уд/мин
- Вариабельность ритма (ширина записи) 2 уд/мин и <
- Децелерации: - ранние, вариабельные с амплитудой > 50 уд/мин;

Этапы неотложной помощи при дистрессе плода в родах

| Периоды родов | Головное предлежание | Тазовое предлежание |
|---------------|---|--|
| I | <i>Кесарево сечение</i> | <i>Кесарево сечение</i> |
| II | <i>Акушерские щипцы или вакуум-экстракция</i> | <i>Экстракция плода за тазовый конец</i> |

Показания к кесареву сечению в I периоде родов

- **БЧСС** > 180 уд/мин или < 100 уд/мин
- **Вариабельность ритма** (ширина записи) ≥ 2 уд/мин и $<$ (монотонная)
- **Децелерации (амплитуда):**
 - ранние > 50 уд/мин;
 - поздние > 30 уд/мин
 - переменные > 50 уд/мин

Показания к экстракции плода во II периоде родов

- **БЧСС** > 190 уд/мин или < 90 уд/мин
- **Вариабельность ритма** (ширина записи) 2 уд/мин и $<$ (монотонная)
- **Децелерации (амплитуда):**
 - ранние > 60 уд/мин;
 - поздние > 45 уд/мин
 - переменные > 60 уд/мин

Благодарю за внимание!

