

Кардіотокографія в діагностиці синдрому меконіальної аспірації

А.С. Аббасова В.О. Голяновський Д.О. Говсеєв

DOI: <https://doi.org/10.30841/2708-8731.4.2025.335420>

Анотація

Меконіальна аспірація є одним із найтяжчих і найменш передбачуваних ускладнень вагітності та пологів як для акушер-гінекологів, так і для неонатологів. Цей синдром являє собою потрапляння навколоплідної рідини, забарвленої меконієм, у дихальні шляхи плода, що може призвести до патології легень та розвитку респіраторного синдрому. Попри значні досягнення в догляді за новонародженими, рівень смертності дітей із цим синдромом коливається в межах від 1 до 4%.

Мета дослідження: удосконалення ранньої діагностики меконіальної аспірації шляхом виявлення специфічних ознак кривої фетального моніторингу та аналізу даних фетальної пульсоксиметрії.

Матеріали та методи. Проаналізовано криві кардіотокограми та дані тканинної оксиметрії плода в 71 випадку пологів, ускладнених меконіальним забарвленням вод. Пацієнток було розподілено на 2 групи: основну групу (ОГ) – 39 роділь, новонародженим яких було встановлено діагноз синдрому меконіальної аспірації (СМА), та контрольну групу (КГ) – 32 роділі з меконіальним характером амніотичної рідини, у новонароджених яких ознак СМА не виявлено.

Вимірювання сатурації шкіри голівки плода проводили протягом перших 30 хв перебування пацієнтки в пологовій залі та впродовж останніх 30 хв до народження дитини. У кожній групі аналізували частоту результатів сатурації шкіри голівки плода (rSO_2) $\leq 30\%$, 31–70% та $> 70\%$ у зазначені періоди.

Результати. Середня тривалість пологів в ОГ становила $585,7 \pm 102,3$ проти $314,8 \pm 98,9$ хв у КГ, що свідчить про триваліші пологи у групі з меконіальною аспірацією. Протягом перших 4 год пологів знижена варіабельність тривалістю до 10 хв спостерігалась у 61,5% випадків в ОГ проти 28,1% у КГ. Упродовж 241–960 хв пологів виявлено суттєве переважання епізодів зниженої варіабельності різної тривалості в ОГ порівняно з КГ. Епізоди ускладнених децелерацій були більш характерними для ОГ порівняно з КГ – 23,0% ускладнених децелерацій до 10 хв та ще 23,0% тривалістю до 30 хв в ОГ проти 9,3% та 6,2% відповідно в КГ протягом перших 4 год пологів. Епізоди неускладнених децелерацій коротшої тривалості (до 10 хв) частіше реєструвалися у групі із СМА: 30,7 проти 9,3% у КГ в перші 240 хв пологів і 40,0% проти 4,1% протягом наступних 4 год. Натомість у КГ переважали неускладнені децелерації тривалістю понад 10 хв:

7,7 проти 50,0% у КГ в перші 4 год пологів і 10,0 проти 83,3% у КГ в наступні 4 год. Фетальна оксиметрія засвідчила значно нижчі показники rSO_2 в ОГ порівняно з КГ, особливо в останні 30 хв перед народженням дитини (51,3 проти 31,3% у КГ).

Висновки. Для роділь, у новонароджених яких діагностовано СМА, була характерною знижена варіабельність серцевого ритму тривалістю понад 10 хв. Пологи, ускладнені СМА, супроводжувалися як ускладненими децелераціями різної тривалості, так і неускладненими децелераціями короткої тривалості. У плодів, яким після народження встановлено діагноз СМА, було характерним зниження $rSO_2 < 30,0\%$ у 38,5% випадків на початку пологів та в 51,3% упродовж останніх 30 хв до народження дитини (у плодів без СМА – 25,0% та 31,0% відповідно).