

научный журнал «Apriori. Серия: Гуманитарные науки». 2014. Вып. 5. – URL : <http://apriori-journal.ru/serial/5-2014/Filigina.pdf>. – Дата обращения 25.12.2018

6. Фильгина, Е.В. Экспериментальная апробация построения годичного цикла тренировки тяжелоатлетов на основе новых форм организации тренировочного процесса [Электронный ресурс] // Электронный научный журнал «Apriori. Серия: Гуманитарные науки». 2014. Вып. 5.

7. Шахлина Л.Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин / Л.Г. Шахлина: монография.- Киев: Наукова думка, 2001.- 327 с.

8. Шейко Б.И. Месячный план подготовки разрядников // Мир силы. 2001. № 1.

УДК-618

Астрыхина И.И, Беломестнов С.Р.

МЕСТО МАММАРНОГО ТЕСТА

В СОВРЕМЕННОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП и педиатрического факультета
ФГБОУ ВО УГМУ

Екатеринбург, Российская Федерация

Astryukhina I. I., Belomestnov S.R.

NIPPLE STIMULATION IN MODERN OBSTETRIC PRACTICE

Department of Obstetrics and Gynecology FPC and PP and pediatric faculty USMU
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Iria.5@mail.ru

Аннотация. В статье предложен вариант методики маммарного стрессового теста. Проведено клиническое исследование 10 беременных женщин в сроке от 37 до 41(+) недель, одним плодом с использованием разработанной методики. Маммарный тест проводился при одновременном КТГ мониторинге состояния плода. Использовался аппарат с возможностью компьютерной расшифровки полученных данных.

Annotation. The article deals with the option of the nipple stimulation contraction stress test technique. A clinical study of 10 pregnant women in the period from 37 to 41 (+) weeks with one fetus using the developed methodology was presented. Contraction stress test was carried out with simultaneous CTG monitoring of the fetus using apparatus with the possibility of computer data interpretation.

Ключевые слова: маммарный тест, стрессовый тест, мониторинг плода

Keywords: nipple stimulation, contraction stress test, fetal surveillance

Введение

Адекватный мониторинг сердечной деятельности плода имеет основополагающее значение в акушерстве, так как определяет тактику дальнейшего ведения беременности и родов. Сердечная деятельность плода является индикатором его внутриутробного благополучия.

Одним из распространенных методов оценки состояния плода является непрямая кардиотокография (КТГ), дополненная ультразвуковым исследованием и регистрацией биофизического профиля плода. Кроме того, в настоящее время беременным проводится нестрессовый тест, начиная с 33 недель гестации, когда при одновременной регистрации КТГ женщина фиксирует шевеления плода, нажимая на кнопку, что отражается на кардиотокограмме. В норме на шевеление плода, происходит увеличение ЧСС плода на 15 ударов, что регистрируется в виде акселерации. При фиксировании данного паттерна тест считается реактивным и свидетельствует о благоприятном состоянии плода. Тем не менее, согласно Кохрейновскому обзору 2015 года доказательств о подсчете движений плода внутриутробно для проверки его благополучия не достаточно [2]. А недавние публикации подчеркивают необходимость компьютерной расшифровки КТГ мониторинга для объективизации полученных данных [1].

Все это создает предпосылки для разработки новых протоколов и методик в оценке внутриутробного благополучия плода. Согласно практическому бюллетеню АСОГ «Аntenатальный мониторинг плода» от 2014 года, для оценки реакции сердцебиения плода на роды проводятся стрессовые тесты: окситоциновый и маммарный [4]. Методика проведения окситоцинового теста известна и содержит в себе множество недостатков, в первую очередь инвазивность, что затрудняет проведение данной методики на практике и ставит под угрозу безопасность матери и ребенка. В отличие от нее, маммарный тест является малоинвазивной процедурой, но в литературе приведены лишь единичные данные использования данной методики и отсутствуют протоколы, стандартизирующие ее [3,5].

Цель исследования – разработать методику маммарного теста и показать возможности применения маммарного теста на практике

Материалы и методы исследования

Проспективное рандомизированное интервенционные клинические исследования проводились с января по февраль 2019 г.г. на базе роддома городской клинической больницы №14 г. Екатеринбурга. В исследовании приняли участие 10 беременных женщин в возрасте от 23 до 42 лет, сроком беременности от 37 до 41 недель, Критерии включения – беременность одноплодная в доношенном сроке от 37 и 41(+) недель. Отсутствие СЗРП по результатам УЗИ скрининга. Отсутствие аномалий плодного яйца. Добровольно информированное согласие пациенток.

На основании приведенных единичных литературных данных о методиках проведения маммарного теста, была разработана собственная методика маммарного теста. В положении лежа на левом боку, пациентка

самостоятельно последовательно стимулировала свои молочные железы: большим и указательным пальцами правой кисти мягко сдавливала левый сосок на «раз» и разжимала на «два» (частота сжатие + разжатие = 1 сек +1сек) при этом рука оставалась на соске. Пациентка повторяла подобную процедуру в течение 2 минут. Далее следовал 2 минутный отдых, была проделана аналогичная процедура с соском правой груди в течении 2 минут, следовал 2 минутный отдых, и цикл повторялся вновь. Суммарное время проведения циклов составило 10 минут, с регистрацией кардиотокографии двумя датчиками с использованием аппарата «Unicos» (Беларусь), имеющего компьютерную расшифровку данных с оценкой состояния плода. Стимуляция прекращалась при проявлении схваток или шевелений плода.

Исследование проводилась 10 минут без стимуляции, далее с 11 минуты проводился маммарный стрессовый тест, контролируемый КТГ, регистрирующим шевеления плода. Компьютерный анализ кардиотокограмм проводился в течение 20 минут, с формированием результата в виде заключения о благополучии плода.

Сравнивались количество шевелений плода с 1 по 10 минуты с 11 по 20 минуты, амплитуда маточных сокращений с 1 по 10 минуты с с 11 по 20 минуты, частота маточных сокращений с 1-10 минуты с 11-20 минуты. Количество акцелераций и амплитуда маточных сокращений.

Полученные данные подвергали статистической обработке с использованием непараметрических и параметрических критериев статистики. Статистическую обработку проводили в Windows7 в программе Excel 2003.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст беременных составил $30,4 \pm 1,91$, средний срок гестации $39,5 \pm 0,57$. Все беременные состояли на учете в женской консультации и проходили результаты трех УЗИ-скринингов. Патологий плодного яйца обнаружено не было. Оценивая фоновую и сопутствующую патологию данной беременности, было выявлено: 50% с анемией, 20% с гестационным сахарным диабетом, 20% имели воспалительные заболевания органов малого таза, санированные во время беременности. По данным УЗИ: 20% беременность протекала на фоне многоводия, 10% на фоне многоводия. ОАА был обнаружен у одной пациентки: ВРТ ЭКО.

У 60% пациенток беременность была повторная, у 40% первая. У 70% пол плода женский, у 30% мужской.

Были исследованы данные кардиотокограмм, полученных в ходе проведения маммарного теста, по разработанной методике. Оценивались кривые: сердцебиения плода и маточных сокращений на отрезке времени с 1 по 10 минуту (нестрессовый тест, КТГ мониторинг), с 11 по 20 минуты (маммарный стрессовый тест).

Среднее количество шевелений плода с 1-10 минуту было $6 \pm 0,99$, с 11-20 минуту $5,3 \pm 1,23$. Различия в двух выборках были достоверны: t крит. = $0,443$, $p < 0,05$. Средняя амплитуда маточных сокращений с 1 по 10 минуту была:

39,1±2,63, с 11-20 минуту 29,7±2,97. Различия в двух выборках были не достоверны: t крит. = 2,75 $p > 0,05$. Среднее число акцелераций с 1-10 минуту было 2,6±0,2, с 11-20 минуту 3,1±0,16. Различия в двух выборках были достоверны: t крит. = 1,95, $p < 0,05$.

Согласно компьютерному анализу КТГ была проведена оценка состояния плода: 50% - выявлялись начальные нарушения состояния плода, 30% - нормальное состояние плода, 20% - выраженные нарушения состояния плода.

Оценить стрессовый тест согласно критериям протокола АСОГ «Аntenатальный мониторинг плода» не представилось возможным. Вследствие отсутствия достаточного количества и амплитуды маточных сокращений.

Выводы:

1. Необходимо проводить оценку кардиотокографии совместно с шевелениями плода.
2. Для дальнейшей стандартизации методики необходимо увеличить число исследуемых групп.
3. Произвести анализ стрессового теста по общепринятым критериям при воспроизведении выбранной методики не удалось, что обусловлено малым числом наблюдений.

Список литературы:

1. Ковалев В.В. Фетальный мониторинг: крах или прорыв / В.В. Ковалев // Уральский медицинский журнал. Перинатология. - 2018. - №13 (168). – С. 5-8.
2. Mangesi L. Подсчет движений плода для оценки его благополучия. Кохрейновская библиотека. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://www.cochrane.org/ru/CD004909/podschet-dvizheniy-ploda-dlya-ocenki-ego-blagopoluchiya> 15.10.2015.
3. Palmer S .M. Contraction stress test by nipple stimulation: efficacy and safety / S.M. Palmer, J.N. Martin, M.L. Moreland // Southern Medical Journal. - 1986. – №79(9). - P. 1102-1105.
4. PRACTICE BULLETIN №145: Antepartum Fetal Surveillance / American College of Obstetricians and Gynecologists // Obstetrics and Gynecology. – 2014. - № 1 (124). – P. 182-192
5. Salunkhe L. Nipple stimulation contraction stress test / L. Salunkhe, A. Shrotri // Journal of Obstetrics and Gynecology. – 1986. - №15(6). -459 - 462.

УДК 618.232

Ахметова Ж.К., Оспанова Д.А.

СТРАТЕГИЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ

Кафедра общественного здравоохранения

Казахский медицинский университет непрерывного образования

Алматы, Республика Казахстан