

UNIVERSITATEA DE MEDICINA SI FARMACIA CRAIOVA

SCOALA DOCTORALA

**REZUMAT**

**CARDIOTOCOGRAFIA FETALA**

**INTEGRATA IN EVALUAREA ANTENATALA**

**IN DIAGNOSTICUL SUFERINTEI FETALE ACUTE**

CONDUCATOR STIINTIFIC:

PROF.UNIV.DR. RACA NICOLAE

DOCTORAND:

RICA (ANGHELOIU) DAIANA ELENA

CRAIOVA 2016

## CUPRINS

### I.PARTE TEORETICA

- I.INTRODUCERE
- II.ISTORIC
- III.CARDIOTOCOGRAFIE FETALA
- IV.TERMINOLOGIA CARDIOTOCOGRAFICA
- V. APLICATII CARDIOTOGRAFICE IN  
EVALUAREA STARII FETALE

### II.PARTEA PRACTICA

- I.OBIECTIVE
- II.MATERIAL SI METODA
- II.REZULTATE SI DISCUTII
- IV.CONCLUZII
- V.BIBLIOGRAFIE

## PARTEA GENERALA

Lucrarea are drept scop cercetarea si stabilirea unor corelatii intre cardiocotogramele sarcinilor efectuate antepartum, cu sau fara patologie asociata, cu anumite modificari cardiocotografice sugestive pentru suferinta fetala acuta, ce au dus la finalizarea nasterii prin operatie cezariana, si indicele APGAR obtinut la nastere, ce reflecta starea nou nascutului post partum.

Rolul esential al monitorizarii cardiocotografice este evaluarea starii fetale , atat in trimestrul III de sarcina dar mai ales in timpul travaliului. Detectarea precoce si evitarea instalarii hipoxiei fetale acute prin stabilirea unei conduite terapeutice imediate au rolul de a reduce considerabil consecintele specifice de tip hipoxic, precum si morbiditate si mortalitate semnificative neonatale.

Parametri urmariti in timpul monitorizarii fetale se impart in doua grupe mari:

1. Parametrii ritmului de baza: ritm cardiac fetal normal, bradycardia fetala , tahycardia fetala precum si variabilitatea ritmului de baza
2. Parametrii ce reprezinta schimbari ai ritmului de baza: acceleratii, deceleratii precoce, tardive si variabile

Terminologie folosita pentru a considera un traseu cardiotocografic normal, anormal sau nedeterminat a fost stabilit in anul 2008 in cadrul congresului organizat de Institutul National al Sanatatii Copilului si de Dezvoltare Umana cu urmatoarele idei:

- Ritmul de baza 110-160 batai pe minut;
- Variabilitatea ritmului de baza :moderata;
- Deceleratii variabile sau tardive:absenta;
- Deceleratii tardive:prezente sau absente;
- Acceleratii prezente sau absente

In functie de criteriile traseului cardiotocografic normal, am explicat ce inseamna un traseu cardiotocografic anormal sau nedeterminat precum si aplicatiile cardiotocografice in evauarea starii fetale asa cum este testul nonstress si scorul biofizic

## PARTEA PRACTICA

### I.OBIECTIV

Am incearcat stabilirea unor criterii cardiocografice cat mai clare pentru a putea surprinde in faza incipienta suferinta fetala acuta, cu un procent mai scazut de morbiditate si mortalitate neonatala, in functiie de corelatie dintre patologia cardiocografica prezenta, patoogia sarcinii si scorul APGAR obtinut la nastere.

### II.MATERIALE SI METODE

Studiul cuprinde un lot de 210 paciente internate in perioada septembrie 2013-septembrie 2015 in Clinica Universitara Obstetrica Ginecologie I din cadrul Spitalului Judetean Craiova, cu varsta gestatioanala variind intre 28 si 42 de saptamani. Mentionam ca gravidele incluse in studiu nu au prezentat ca si criteriul de selectie travaliul. Doar un procent din lotul studiat a fost internat in travaliu, cu sau fara membrane rupte, restul lotului au prezentat ca diagnostic de internare fie fals travaliu sau contractilitate uterina prezenta, fie pentru monitorizare stare fetala, fiind incluse in categoria sarcina cu risc crescut. La toate gravidele internate, s-a efectuat cel putin un traseu cardiocografie antepartum sau intrapartum, in travaliu, in vederea stabilirii starii fetale, fiind pus diagnosticul de suferinta fetala acuta ce

a dus la finalizarea imediata a nasterii prin operatia cezariana.

### III.REZULTATE SI DISCUTII

Din lotul de 210 gravide ,am impartit patologia gravidei in patologii materna si patologii fetala si am studiat modificarile cardiotocografice in cadrul fiecarei sectuini in parte.Patologia materna a cuprins diabetul gestational, hipertensiunea gestatioanala,uterul cicatricial,anemia materna, sarcina suprapurtata iar patologia fetala a inclus restrictia de crestere intrauterina,oligoamnios,nasterea prematura , izoimunizarea Rh, placentă praevia, distociile de prezentatie si alte patologii neclasificabile.

La fiecare patologie a fost clasificata in functie de varsta, paritate, varsta gestatioanala, socrul APGAR si parametrii cardiotocografici patologici prezenti in interpretarea cardiotocografica, precum si corelarea cu scorul APGAR obtinut.

### IV.CONCLUZII

Monitorizarea cardiotocografica realizata antepartum si intrapartum cu rolul detectarii intr-un stadiu incipient al suferintei fetale acute, a dus la un rezultat fals pozitiv de 55% cu scorul APGAR peste 7 obtinut la nastere, in corelatie directa cu modificarile cardiotocografice prezente pe traseu. In conditiile in care

toate gravidele au prezentat modificari cardiotocografice sugestive pentru hipoxia fetala acuta, dar la numai 98 de cazuri din 210 scorul Apgar a fost sub 7, asocierea cae mai probabila ar putea fi considerata o patologie tranzitorie, fetala sau a anexelor fetale, necedelabila clinic.

Din totalul de 210 paciente, un numar de 98 de nou nascuti au avut scorul APGAR sub nota 7 la nastere, fara a se realiza o urmarire ulterioara fetala. Din cele 98 de cardiotocograme incluse in aceasta categorie, deceleratii variabile au prezentat cel mai mare procent respectiv 71,5 % fiind inalt sugestive pentru hipoxia fetal acuta. Patologia secunda ca si procent (40,8%) a fost bradicardia, atat moderata cat si severa. Bradicardia severa reprezinta un procent aparte, fiind asociata in 95 % din prezenta cu un scor APGAR sub 5, mai ales fiind prezenta in toate traseele la care nou nascuti au prezentat scorul APGAR 0 la nastere in asociere cu variabilitatea absenta (6 nou nascuti decedati ulterior). Tahicardia fetala a fost asociata doar intr-un mic procent (15,3%) cu scorul APGAR sub 7, fiind asociata in general cu variabilitatea minima sau deceleratii variabile in acel context. Variabilitatea marcata a fost prezenta intr-un procent nesemnificativ (3%) pentru a stabili o indicatie fetala certa. In schimb variabilitatea minima a fost prezenta in 50% din traseele cardiotocografice cu scorul APGAR sub 7 iar

variabilitatea absentă în proporție de 75% în scorurile APGAR sub nota 5.

Realizarea monitorizării cardiotocografice fetale antenatală corelată cu o examinare ecografică fetală competentă dar și cu personal medical instruit poate selecționa și detecta cu atenție o hipoxie fetală într-un stadiu incipient la gravidele cu risc obstetrical crescut.