

РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

¹Югина А.А., Пенжоян Г.А.

¹ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия (350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4), abushkevich_v@mail.ru

Наблюдения выполнены на 71 женщине (основная группа) находящихся на стационарном лечении по поводу угрозы самопроизвольного аборта в I триместре беременности с целью прогнозирования исходов беременности. Контрольную группы составили 25 здоровых женщин с тем же сроком беременности. Женщинам проводилось акушерско-гинекологическое обследование, эхографическое исследование органов малого таза с цветовым доплеровским картированием. У наблюдаемых определяли регуляторно-адаптивный статус параметрам пробы сердечно-дыхательного синхронизма. Было установлено, что прогнозирование в I триместре у женщин с угрозой прерывания беременности исхода беременности по регуляторно-адаптивному статусу обладает высокой информативностью. Индекс регуляторно-адаптивного статуса у беременных женщин в I триместре с угрозой прерывания беременности, окончившейся родами в 2,5 раза превышал таковой у беременных, у которых она закончилась самопроизвольным абортom. Таким образом, определение индекса регуляторно-адаптивного статуса у женщин с угрозой прерывания беременности в I триместре является высокоинформативным прогностическим критерием исхода беременности и должен применяться в акушерско-гинекологических лечебных учреждениях и женских консультациях.

Ключевые слова: регуляторно-адаптивный статус, сердечно-дыхательный синхронизм, угроза прерывания беременности.

REGULATORY-ADAPTIVE STATUS WOMEN WITH THREATENED MISCARRIAGE

Uygina A.A. Penzhoyan G.A.

Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia, abushkevich_v@mail.ru

The observations made by 71 women (study group) being hospitalized over the risk of spontaneous abortion in the first trimester of pregnancy to predict pregnancy outcomes. The control group consisted of 25 healthy women with the same gestational age. Women was conducted in obstetric and gynecological examination, an echo graphic investigation of small pelvis with color Doppler mapping. Observed has determined the regulatory-adaptive status parameters of the sample of cardio-respiratory synchronism. It was found that the prediction in the first trimester in women with threatened miscarriage pregnancy outcome of regulatory-adaptive status is highly informative. The index of the regulatory-adaptive status in pregnant women in the first trimester with threat of termination of pregnancy ended in births was 2.5 times higher than that of pregnant women, in whom it ended in spontaneous abortion. Thus, the index definition of regulatory-adaptive status in women with the threat of termination of pregnancy. In the first trimester is a highly predictor of pregnancy outcome and should be used in obstetric hospitals and antenatal clinics.

Keywords: regulatory-adaptive status, cardio-respiratory synchronism, the threat of termination of pregnancy.

Невынашивание беременности является актуальной проблемой в медицине, так как возникает достаточно часто. Около 20-25% беременностей заканчивается прерыванием, и остановить этот процесс крайне сложно [3].

Установить причину выкидыша не всегда легко. Женщина может пройти все анализы, и так не узнать, почему её беременность прервалась. Это объясняется тем, что данная патология является полиотопной. Выявить причину выкидыша в кратчайший срок - на раннем сроке беременности очень сложно. [1].

Решение данной проблемы может быть осуществлено путем прогнозирования угрозы прерывания беременности с использованием интегративной объективной оценки

функционального состояния беременных женщин.

Цель работы явилось повышение информативности прогнозирования угрозы прерывания беременности в первом триместре путем интегративной оценки функционального состояния по регуляторно-адаптивному статусу.

Материалы и методы исследования

На базе 5 роддома 2-ой краевой больницы города Краснодара было проведено обследование 71 женщины (основная группа) находящихся на стационарном лечении по поводу угрозы самопроизвольного аборта в I триместре беременности с целью прогнозирования исходов беременности. Контрольную группы составили 25 здоровых женщин с тем же сроком беременности.

Все беременные проходили акушерско-гинекологическое обследование. Им проводилось эхографическое исследование органов малого таза с цветовым доплеровским картированием выполняли при помощи прибора «Аloka 4000», с трансвагинальными датчиками (3,5 и 6,0 МГц). Методом доплерометрии определяли риск развития плацентарной недостаточности.

Определяли регуляторно-адаптивный статус по параметрам пробы сердечно-дыхательного синхронизма. По значениям диапазона синхронизации (ДС), длительности развития сердечно-дыхательного синхронизма на минимальной границе диапазона синхронизации (ДС/ДлРмин.гр) определяли индекс регуляторно-адаптивного статуса (ИРАС) по формуле: $ИРАС = ДС/ДлРмин.гр \times 100$ [2].

Статистический анализ результатов исследования и определение коэффициента корреляции было проведено с использованием программы «STATISTIKA 6,0», За достоверные различия в сравнении средних величин в парных сравнениях брали t-критерий Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Одним из прогностических факторов угрозы прерывания беременности является болевой синдром. В нашем исследовании он имел место у всех женщин основной группы.

В то же время болевой синдром может иметь место при различной патологии.

Другим важным симптомом, отмеченным у 47,9% беременных основной группы были кровянистые выделения. Кровянистые выделения из влагалища алого цвета свидетельствовали о том, что плодное яйцо начало отслаиваться непосредственно в это время. Наличие потемневших кровяных выделений свидетельствовало об уже ранее отслоившемся плодном яйце. Вследствие этого появлялась гематома, которая подтекала.

Среди предрасполагающих факторов угрозы прерывания беременности у наблюдаемых женщин основной группы по сравнению со здоровыми беременными контрольной группы

возрастной, социальный фактор были выпажены в равной степени.

Не отмечалось отличий по возрасту начала менструальной функции, регулярности менструаций, продолжительности менструального цикла.

У 45,0% женщин основной группы отмечались самопроизвольные аборты (в контрольной группе их не было). Относительное количество артифицированных абортов в основной и контрольной группах достоверно не различалось.

У наблюдаемых беременных женщин основной группы имели место ультразвуковые признаки угрозы прерывания беременности: участок локального сокращения, участок отслойки хориона, низкая плацентация, фрагментированный хорион, ретрохориальная гематома.

В контрольной группе здоровых беременных эти ультразвуковые признаки отсутствовали

При доплерометрии у женщин основной группы систоло-диастолическое отношение в правой и левой маточной артериях было ниже нормы, отсутствовала асимметрия кровотока. В контрольной группе кровотоков в маточных артериях достигал физиологической нормы и имела место асимметрия кровотока в маточных артериях.

У женщин с угрозой прерывания беременности по сравнению со здоровыми женщинами индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше за счет меньшего диапазона синхронизации и большей длительности развития синхронизации на минимальной границы диапазона.

Регуляторно-адаптивные возможности у женщин с угрозой прерывания беременности по значениям индекса регуляторно-адаптивного статуса оценивались как низкие. У здоровых беременных регуляторно-адаптивные возможности были хорошими. Однако, в наших наблюдениях среди 71 женщины с угрозой прерывания беременности у 25 женщин она окончилась родами (таблица 1)..

Таблица 1

Регуляторно-адаптивные возможности и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у беременных с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась выкидышем и у беременных с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами (M± m)

Параметры	С угрозой прерывания беременности, закончившимися абортом n=46	С угрозой прерывания беременности, закончившимися родами n=25
-----------	---	--

Исходная частота сердечных сокращений в минуту	73,9±1,2	77,0±1,4 P >0,05
Исходная частота дыхания в минуту	19,1±0,3	20,2±0,3 P >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	75,0±1,2	76,4±0,6 P >0,05
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	81,4±1,1	84,9±0,8 P <0,001
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	6,4±0,2	8,5±0,3 P <0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	51,6± 1,3	27,8± 0,9 P <0,001
Индекс регуляторно-адаптивного статуса	12,4± 0,8	30,5± 1,2 P <0,001
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Низкие	Удовлетворительные

Поэтому закономерен вопрос каковы прогностические критерии угрозы прерывания беременности в I триместре?

С тех позиций рассмотрим полученные в нашем исследовании данные.

Болевой синдром в I триместре имел место у всех женщин с угрозой прерывания беременности. Однако у 25 женщин с угрозой прерывания беременности, беременность завершилась родами.

Какова информативность прогнозирования исхода беременности при угрозе ее прерывания по болевому синдрому? Общеизвестно, что информативность метода тем выше, чем больше доля истинных положительных случаев, которые были правильно идентифицированы тестом. В нашем случае - процент женщин с угрозой прерывания беременности с болевым синдромом в I триместре, от количества беременных женщин с угрозой прерывания беременности с болевым синдромом в I триместре, у которых беременность закончилась аборт, принятых за 100%. прогнозирования исхода беременности при угрозе ее прерывания по болевому синдрому составила $(71/48) \times 100 = 100 = 47,9\%$.

Кровянистые выделения имели место у 12 из 25 женщин (48,0%) с угрозой прерывания беременности, у которых она окончилась родами. В то же время кровяные выделения были у 22 из 46 (47,8%) беременных с угрозой прерывания беременности, у которых она завершилась абортom. Информативность прогнозирования исхода беременности по наличию кровяных выделений составила $22/46 \times 100\% = 47,8\%$.

Прогнозирование исхода беременности в I триместре у женщин с угрозой прерывания беременности по возрастному, социальному и профессиональному факторам невозможно, в силу отсутствия их соответствующих различий между женщинами, у которых беременность закончилась родами и женщинами, у которых произошел самопроизвольный аборт.

Прогнозировать исход беременности в I триместре у женщин с угрозой прерывания беременности по появлению первых менструации, их регулярности, продолжительности менструального цикла, по продолжительности менструаций нецелесообразно, поскольку они не различаются у женщин с угрозой прерывания беременности, у которых она окончилась родами от беременных, у которых произошел аборт.

Однако, у женщин с угрозой прерывания беременности, окончившейся абортами у 23,9% была гиперполименорея. Меноррагия имела место у 6,5%, метроррагия – у 6,5%. У 69,6% беременных женщин в анамнезе отмечалась альгодисменорея, в то время как у женщин с угрозой прерывания беременности, окончившейся родами у 16,0% была гиперполименорея. Меноррагия имела место у 4,0%, метроррагия – у 4,0%. У 40,0% беременных женщин в анамнезе отмечалась альгодисменорея.

По детородной функции и гинекологическим заболеваниям в анамнезе относительное количество женщин с угрозой прерывания беременности, окончившейся абортами достоверно не отличалось от количества женщин, у которых беременность окончилась родами.

Наличие соматических заболеваний в анамнезе также не может быть прогностическим критерием.

Данные ультразвукового исследования женщин с угрозой прерывания беременности, окончившейся абортами достоверно не отличалось от данных у женщин, чья беременность окончилась родами. Исключение составил ультразвуковой признак деформированного плодного яйца. Он имел место только, у женщин, чья беременность окончилась абортами.

Информативность ультразвукового исследования была по гипертонусу миометрия 56,5%; по отсутствию в яичниках кисты желтого тела 39,1%; по гипоплазии амниона 8,6%; по гипоплазии хориона 13,0%; по деформированному плодному яйцу 10,9%; по отставанию темпов прироста копчико-теменного размера 4,3%.

Допплерометрические показатели в I триместре угрозы прерывания беременности у

женщин, у которых беременность закончилась родами были такими же как у женщин, чья беременность окончилась абортами. Были только относительные количественные отличия в проявлении этих признаков.

Так, в I триместре у женщин с угрозой прерывания беременности, окончившейся абортами, информативность доплерометрии по признакам была при кровотоке в желточном теле в виде цветковых локусов в 60,9%; при кровотоке в желточном теле в виде сосудистого кольца 39,1%; по индексам резистентности в маточных артериях на стороне расположения ворсинчатого хориона ниже, чем на противоположной стороне 50,0%; по индексам резистентности в маточных артериях на стороне расположения ворсинчатого хориона выше, чем на противоположной стороне; по дикротической выемке в правой маточной артерии 34,8%; по дикротической выемке в левой маточной артерии 34,8%; по отношению индекса резистентности в правой маточной артерии к индексу в спиральных артериях 1,5 и ниже 56,5%; по отношению индекса резистентности в правой маточной артерии к индексу в спиральных артериях более 1,5 43,5%.

Прогнозировать исход беременности в I триместре у женщин с угрозой прерывания беременности по содержанию половых гормонов невозможно, поскольку у женщин, у которых беременность окончилась абортами, и у женщин, у которых беременность окончилась родами достоверных различий нет.

Прогнозирование в I триместре у женщин с угрозой прерывания беременности исхода беременности по регуляторно-адаптивному статусу обладает высокой информативностью. Индекс регуляторно-адаптивного статуса у беременных женщин в I триместре с угрозой прерывания беременности, окончившейся родами в 2,5 раза превышал таковой у беременных, у которых она закончилась самопроизвольным абортом.

Таким образом, определение индекса регуляторно-адаптивного статуса у женщин с угрозой прерывания беременности в I триместре является высокоинформативным прогностическим критерием исхода беременности и должен применяться в акушерско-гинекологических лечебных учреждениях и женских консультациях.

Список литературы

1. Айламазян Э.К., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Покровский В.М. Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивного статуса организма. – Краснодар, – 2010. – 243 с.
3. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности. Руководство для

практикующих врачей. М.: МИА; 2011. 516с.

4. Сидорова И.С. Методы исследования при беременности и в родах / И.С. Сидорова, И.О. Макаров. - М.- 2005. - 126 с.

5. Сорокина Т.Т. Роды и психика. Практическое руководство. Издательство: Новое знание. – 2003. – 352 с.

Рецензенты:

Каде А.Х., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической патофизиологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар;

Линченко С.Н., д.м.н., профессор, профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар.