

УДК 612.17+612.8+612.2

UDC 612.17+612.8+612.2

14.00.00 Медицинские науки

Medical sciences

**ОЦЕНКА УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ ПО РЕГУЛЯТОРНО-
АДАПТИВНОМУ СТАТУСУ**

**THE ASSESSMENT OF THREATENED
MISCARRIAGE USING REGULATION-
ADAPTIVE STATUS**

Югина Анна Александровна
*Кубанский государственный медицинский
университет*

Uygina Anna Alexandrovna
Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

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

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

Ключевые слова: РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЙ СТАТУС, СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНЫЙ СИНХРОНИЗМ, УГРОЗА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Keywords: REGULATORY-ADAPTIVE STATUS, CARDIO-RESPIRATORY SYNCHRONISM, THE THREAT OF TERMINATION OF PREGNANCY

Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает невынашивание беременности. 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].

Очень важно установить причину выкидыша, поскольку это поможет предотвратить повторение ситуации в будущем. 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 - повысить информативность прогнозирования угрозы прерывания беременности в первом триместре путем интегративной оценки функционального состояния.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

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 И ОБСУЖДЕНИЕ

У женщин с угрозой прерывания беременности по сравнению со здоровыми женщинами индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше на 81,4% за счет меньшего на 49,3% диапазона синхронизации и большей на 172,3% (таблица 1, рис. 1) длительности развития синхронизации на минимальной границы диапазона.

Таблица 1.

Регуляторно-адаптивные возможности и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у здоровых беременных и у беременных с угрозой прерывания беременности ($M \pm m$).

Параметры	Здоровые беременные n=25	С угрозой прерывания беременности n=71
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	77,0 \pm 1,3	75,0 \pm 1,2 P >0,05
Исходная частота дыхания в минуту	19,3 \pm 0,2	19,5 \pm 0,3 P >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	76,0 \pm 0,9	75,5 \pm 1,0 P >0,05
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	90,0 \pm 0,8	82,6 \pm 1,0 P <0,001
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	14,0 \pm 0,3	7,1 \pm 0,2 P <0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	15,9 \pm 0,4	43,3 \pm 1,2 P <0,001
Индекс регуляторно-адаптивного статуса	88,1 \pm 1,0	16,4 \pm 0,4 P <0,001
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Хорошие	Низкие

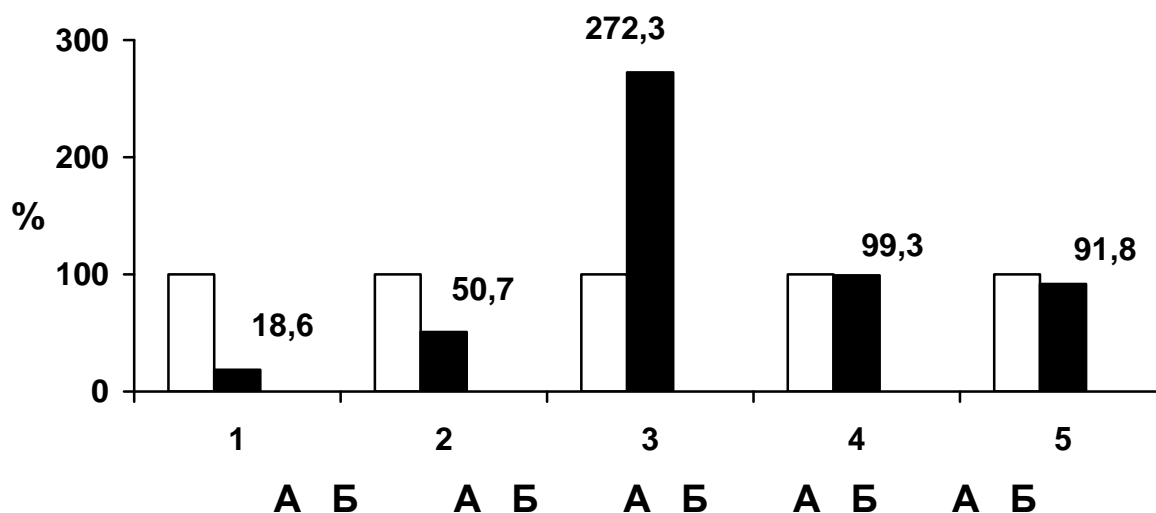


Рис. 1. Индекс регуляторно-адаптивного статуса (1), диапазон синхронизации (2), длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона (3), минимальная граница диапазона (4), максимальная граница диапазона (5) у здоровых беременных (А) и у беременных с угрозой прерывания беременности (Б). За 100% взяты значения у здоровых беременных.

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.

Диапазон синхронизации у женщин с угрозой прерывания беременности был меньше, чем у здоровых беременных за счет меньшей на 8,2% максимальной границы диапазона синхронизации при достоверно неизменной минимальной границы диапазона.

1. Регуляторно-адаптивный статус женщин с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем беременность завершилась родами.

У женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами по сравнению со здоровыми женщинами индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше на 65,4% за счет меньшего на 39,3% диапазона синхронизации и большей на 74,8% (рис. 2, таблица 2).

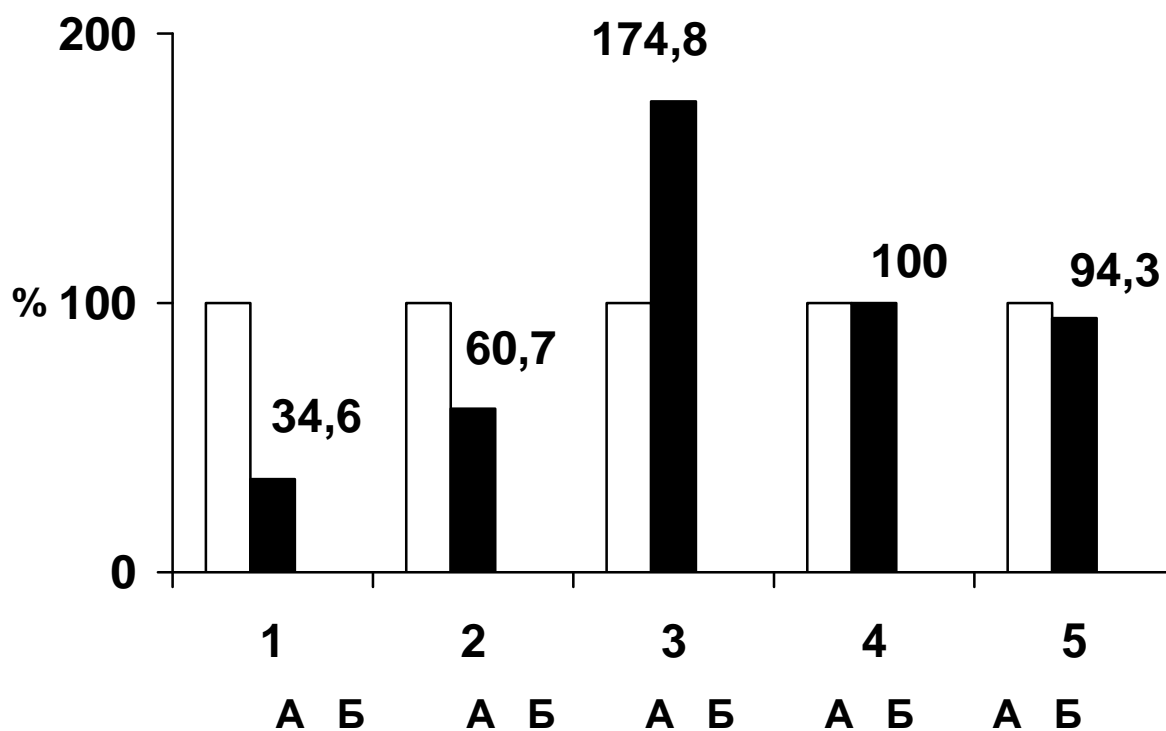


Рис.2. Индекс регуляторно-адаптивного статуса (1), диапазон синхронизации (2), длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона (3), минимальная граница диапазона (4), максимальная граница диапазона (5) у здоровых беременных (А) и у беременных с

угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами (Б). За 100% взяты значения у здоровых беременных.

Таблица 2. Регуляторно-адаптивные возможности и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у здоровых беременных и у беременных с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами ($M \pm m$).

Параметры	Здоровые беременные n=25	С угрозой прерывания беременности n=25
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	77,0 \pm 1,3	77,0 \pm 1,4 P >0,05
Исходная частота дыхания в минуту	19,3 \pm 0,2	20,2 \pm 0,3 P >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	76,0 \pm 0,9	76,4 \pm 0,6 P >0,05
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	90,0 \pm 0,8	84,9 \pm 0,8 P <0,001
Диапазон синхронизации в кадиореспираторных циклах в минуту	14,0 \pm 0,3	8,5 \pm 0,3 P <0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	15,9 \pm 0,4	27,8 \pm 0,9 P <0,001
Индекс регуляторно-адаптив-ного статуса	88,1 \pm 1,0	30,5 \pm 1,2 P <0,001
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Хорошие	Удовлетво- рительные

Регуляторно-адаптивные возможности у женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами оценивались как удовлетворительные. У здоровых беременных регуляторно-адаптивные возможности были хорошими.

Диапазон синхронизации у женщин с угрозой прерывания беременности был меньше, чем у здоровых беременных за счет меньшей на 5,7% максимальной границы диапазона синхронизации при достоверно неизменной минимальной границы диапазона.

У женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами по сравнению с женщинами с угрозой прерывания беременности индекс регуляторно-адаптивного статуса был больше на 86,0% за счет большего на 19,7% диапазона синхронизации и меньшей на 35,8% длительности развития синхронизации на минимальной границы диапазона.

Диапазон синхронизации у женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами по сравнению с женщинами с угрозой прерывания беременности был больше, чем у беременных с угрозой прерывания беременности за счет большей на 2,8% максимальной границы диапазона синхронизации при достоверно неизменной минимальной границы диапазона.

У женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами по сравнению с женщинами с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась аборт индекс регуляторно-адаптивного статуса был больше на 145,0% за счет большего на 32,8% диапазона синхронизации и меньшей на 46,1% длительности развития синхронизации на минимальной границы диапазона.

Диапазон синхронизации у женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами по сравнению

с женщинами с угрозой прерывания беременности был больше, чем у беременных с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась абортom за счет большей на 4,3% максимальной границы диапазона синхронизации при достоверно неизменной минимальной границы диапазона.

Как видно из представленных данных регуляторно-адаптивный статус женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась родами отличается от регуляторно-адаптивного статуса здоровых беременных женщин и от регуляторно-адаптивного статуса беременных женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась абортom.

2. Регуляторно-адаптивный статус женщин с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем беременность завершилась самопроизвольным абортom.

У женщин с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем произошел выкидыш в первый раз по сравнению со здоровыми женщинами индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше на 79,0% за счет меньшего на 41,4% диапазона синхронизации и большей на 178,0% длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона. Диапазон синхронизации у женщин с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем произошел выкидыш в первый раз был меньше, чем у здоровых беременных за счет меньшей на 6,9% максимальной границы диапазона синхронизации при достоверно неизменной минимальной границы диапазона. (таблица 4.16., рис. 4.4). Регуляторно-адаптивные возможности у женщин с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем произошел выкидыш в первый раз были низкими.

У женщин с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем произошел выкидыш в первый раз по сравнению со всеми

наблюдаемыми женщинами с угрозой прерывания беременности, индекс регуляторно-адаптивного статуса, регуляторно-адаптивные возможности, диапазон синхронизации, длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона достоверно не отличались.

Таблица 3.

Регуляторно-адаптивные возможности и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у здоровых беременных и у беременных, у которых в последующем произошел выкидыш в первый раз ($M \pm m$).

Параметры	Здоровые беременные n=25	В последующем беременность завершилась абортом n=46
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	77,0 \pm 1,3	75,9 \pm 0,4 P >0,05
Исходная частота дыхания в минуту	19,3 \pm 0,2	18,5 \pm 0,2 P >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	76,0 \pm 0,9	75,6 \pm 0,5 P >0,05
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	90,0 \pm 0,8	83,8 \pm 0,5 P <0,001
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	14,0 \pm 0,3	8,2 \pm 0,1 P <0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	15,9 \pm 0,4	44,2 \pm 0,3 P <0,001
Индекс регуляторно-адаптивного статуса	88,1 \pm 1,0	18,5 \pm 0,4 P <0,001
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Хорошие	Низкие

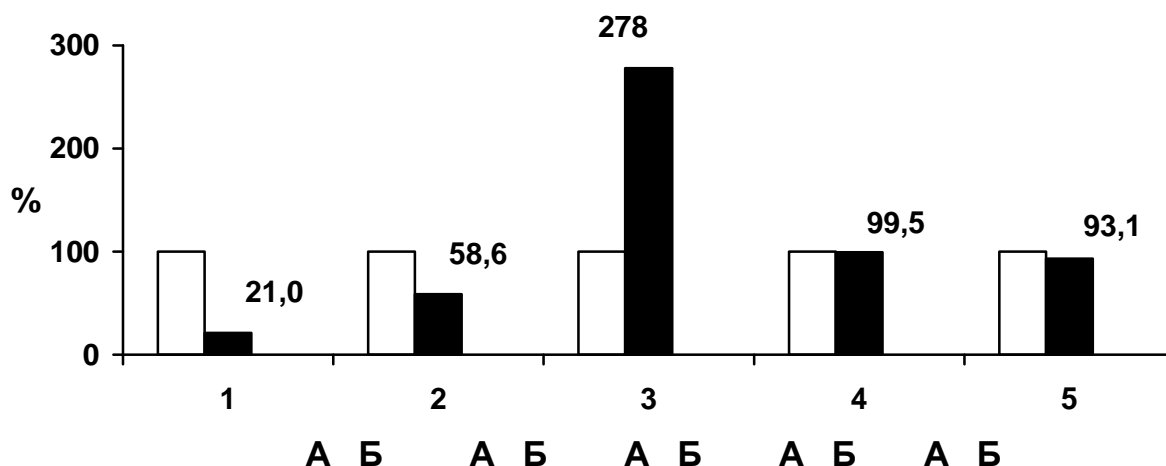


Рис. 3. Индекс регуляторно-адаптивного статуса (1), диапазон синхронизации (2), длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона (3), минимальная граница диапазона (4), максимальная граница диапазона (5) у здоровых беременных (А) и у беременных с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем произошел выкидыш (Б). За 100% взяты значения у здоровых беременных.

У женщин с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем произошел выкидыш по сравнению с женщинами с угрозой прерывания беременности, у которых беременность закончилась абортom индекс регуляторно-адаптивного статуса был больше на 49,2% за счет большего на 28,1% диапазона синхронизации и меньшей на 14,3% длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона.

Регуляторно-адаптивный статус женщин с угрозой прерывания беременности, у которых в последующем произошел выкидыш в отличается от регуляторно-адаптивного статуса здоровых беременных женщин, от регуляторно-адаптивного статуса беременных женщин с угрозой прерывания беременности, у которых беременность завершилась 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.

Список использованной 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.

References

1. Ajlamazjan Je.K., Radzinskij V.E., Savel'eva G.M. Akusherstvo: nacional'noe rukovodstvo. – M: GJeOTAR-Media, 2009.
2. Pokrovskij V.M. Serdechno-dyhatel'nyj sinhronizm v ocenke reguljatorno-adaptivnogo statusa organizma. – Krasnodar, – 2010. – 243 s.
3. Sidel'nikova V.M., Suhih G.T. Nevynashivanie beremennosti. Rukovodstvo dlja praktikujushhih vrachej. M.: MIA; 2011. 516s.