

УДК 618.2:612.172.2+612.2+215.216

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ
ПРЕЭКЛАМПСИЮ, НА ОСНОВАНИИ
ИНТЕГРАТИВНОЙ ОЦЕНКИ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
РОДИЛЬНИЦ**

Т.О. Серкина – врач акушер- гинеколог
Кафедра акушерства и гинекологии Кубанского
медицинского института, городская больница N2,
350012, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6/2,
Россия

Пенжоян Милена Александровна – врач акушер-
гинеколог ГУЗ Центр планирования семьи и
репродукции
Кафедра акушерства и гинекологии Кубанского
медицинского института, городская больница N2,
350012, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6/2,
Россия

Перов Юрий Митрофанович – д.м.н., профессор
Кафедра нормальной физиологии Кубанского
государственного медицинского университета,
350063, г.Краснодар, ул. Седина, 4. Тел. 268-55-02.
Россия

В статье у 29 родильниц, у которых при
беременности имела место преэклампсия, изучена
диагностическая значимость пробы сердечно-
дыхательного синхронизма для прогнозирования
послеродовых осложнений.

Ключевые слова: ПРЕЭКЛАМПСИЯ,
РОДИЛЬНИЦЫ, РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЙ
СТАТУС, СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНЫЙ
СИНХРОНИЗМ.

UDC 618.2:612.172.2+612.2+215.216

**PROGNOSIS OF POST-LABOR
COMPLICATIONS IN WOMEN AFTER
PREECLAMPSIA ACCORDING TO
INTEGRATIVE ASSESSMENTS OF
FUNCTIONAL CONDITION OF THE WOMEN
IN LABOR**

T.O.Serkina
Department of obstetrics and gynecology of Kuban
medical institute, city hospital # 2, Krasnodar, Krasnix
partisan , Russia

Penjoyan Milena Alexandrovna

Department of obstetrics and gynecology of Kuban
medical institute, city hospital # 2, Krasnodar, Krasnix
partisan , Russia

Perov Yurii Mitrofanovich
Department of normal physiology Kuban State
Medical University, Krasnodar, Sedina st. 4, Russia

Diagnostic importance of cardio-respiratory
synchronism test was studied in 29 women in labor
after preeclampsia to prognose post-labor
complications.

Key Words: preeclampsia, women in labor, regulatory-
adaptive status, cardio-respiratory synchronism.

В настоящее время ни один из методов прогнозирования преэклампсии не может быть рекомендован в качестве универсального скринингового теста для определения степени риска преэклампсии [3]. Более того, рекомендуемые методы прогнозирования развития преэклампсии предназначены в основном для прогноза преэклампсии во время беременности, а не в послеродовом периоде.

С другой стороны известно, что преэклампсия – это полиорганное заболевание. Исходя из этого, для прогнозирования преэклампсии в послеродовом периоде мы решили использовать пробу сердечно-дыхательного синхронизма, поскольку она является интегративной и отражает функционально-адаптивные возможности всего организма [2].

Вначале мы установили параметры сердечно-дыхательного синхронизма у рожениц в нормальном послеродовом периоде. Затем были определены параметры у рожениц, у которых в конце беременности имела место преэклампсия, но в послеродовом периоде осложнений не было. Наконец были определены параметры сердечно-дыхательного синхронизма у рожениц с осложнениями в послеродовом периоде вследствие перенесенной преэклампсии в конце беременности.

Целью настоящего исследования явилось прогнозирование осложнений в раннем послеродовом периоде.

Материал и методы исследования.

Из 640 женщин, было отобрано 29 рожениц, у которых при беременности имела место преэклампсия. У всех рожениц наряду с клиническим обследованием проводили интегративную объективную оценку функционально-адаптационных возможностей при помощи пробы сердечно-дыхательного синхронизма [1].

Полученные результаты и их обсуждение

По параметрам сердечно-дыхательного синхронизма 29 родильниц, у которых при беременности имела место преэклампсия, были разбиты на 2 группы. Параметры сердечно-дыхательного синхронизма каждой из этих групп были сравнены с известными параметрами синхронизации в послеродовом периоде без осложнений и в послеродовом периоде с осложнениями. Эти сопоставления представлены в таблицах 1-4. Как можно видеть из таблиц, параметры сердечно-дыхательного синхронизма 1 группы беременных (13 человек) отличались от параметров, характерных для родильниц с осложнениями в послеродовом периоде.

Ширины диапазона синхронизации у родильниц 1 группы была больше, чем у родильниц с осложнениями на 63,3%. Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона развития сердечно-дыхательного синхронизма была меньше, чем у родильниц с осложнениями на 10,0%.

Длительность развития синхронизации на максимальной границе диапазона развития сердечно-дыхательного синхронизма достоверно не отличалась от таковой у родильниц с осложнениями в послеродовый период после преэклампсии.

Длительность восстановления исходного ритма сердцебиений после прекращения пробы на границах диапазона синхронизации достоверно не отличалась от таковой у родильниц с осложнениями в послеродовый период после преэклампсии.

Как видно из таблицы 2 параметры сердечно-дыхательного синхронизма 1 группы беременных достоверно не отличались от параметров, характерных для родильниц без осложнений в послеродовом периоде.

Таким образом, родильницы 1 группы по параметрам сердечно-дыхательного синхронизма относятся к родильницам, у которых

послеродовый период после преэклампсии протекал без осложнений. Следовательно, ожидать осложнений в послеродовом периоде у этого контингента родильниц не следует.

Таблица 1 - Сравнение параметров сердечно-дыхательного синхронизма у родильниц 1 группы с параметрами у родильниц после преэклампсии с осложнениями

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма	Статистические показатели	Послеродовый период после преэклампсии с осложнениями	1 группа
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	M ±m P	85,4 1,1	74,0 ± 1,2 <0,001
Исходная частота дыхания в минуту	M ±m P	17,4 0,1	17,7 0,2 >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	90,3 1,2	81,9 1,0 <0,001
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	95,2 1,2	89,9 1,0 <0,001
Ширина диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	4,9 0,1	8,0 0,1 <0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	M ±m P	17,0 0,2	15,3 0,7 <0,001
Длительность развития синхронизации на максимальной границе диапазона в кардиоциклах	M ±m P	20,7 1,0	19,2 0,4 >0,05
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на минимальной границе в кардиоциклах	M ±m P	14,9 0,4	13,7 0,5 >0,05
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на максимальной границе в кардиоциклах	M ±m P	16,1 0,5	16,0 0,4 >0,05

Таблица 2 - Сравнение параметров сердечно-дыхательного синхронизма у родильниц 1 группы с параметрами у родильниц после преэклампсии без осложнений

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма	Статистические показатели	Послеродовый период после преэклампсии без осложнений	1 группа
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	M ±m P	83,1 0,9	74,0 ± 1,2 <0,001
Исходная частота дыхания в минуту	M ±m P	19,2 0,5	17,7 0,2 <0,001
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	92,9 1,0	81,9 1,0 <0,001
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	101,8 1,0	90,3 1,0 <0,001
Ширина диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	8,9 0,1	8,4 0,1 >0,05
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	M ±m P	15,3 0,1	15,3 0,7 >0,05
Длительность развития синхронизации на максимальной границе диапазона в кардиоциклах	M ±m P	19,1 0,6	19,2 0,4 >0,05
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на минимальной границе в кардиоциклах	M ±m P	13,7 0,4	13,7 0,5 >0,05
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на максимальной границе в кардиоциклах	M ±m P	15,5 0,4	16,0 0,4 >0,05

Таблица 3 - Сравнение параметров сердечно-дыхательного синхронизма у рожениц 2 группы с параметрами у рожениц после преэклампсии с осложнениями

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма	Статистические показатели	Послеродовый период после преэклампсии с осложнениями	2 группа
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	M ±m P	85,4 1,1	79,1 0,8 <0,001
Исходная частота дыхания в минуту	M ±m P	17,4 0,1	18,0 0,3 >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	90,3 1,2	86,8 0,9 >0,05
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	95,2 1,2	91,4 1,0 >0,05
Ширина диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	4,9 0,1	4,6 0,1 >0,05
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	M ±m P	17,0 0,2	17,5 0,5 >0,05
Длительность развития синхронизации на максимальной границе диапазона в кардиоциклах	M ±m P	20,7 1,0	20,9 0,6 >0,05
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на минимальной границе в кардиоциклах	M ±m P	14,9 0,4	15,0 0,3 >0,05
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на максимальной границе в кардиоциклах	M ±m P	16,1 0,5	17,0 0,3 >0,05

Как видно из таблицы 3, параметры сердечно-дыхательного синхронизма 2 группы беременных (16 человек): ширина диапазона синхронизации, длительность развития синхронизации на минимальной и максимальной границах диапазона развития сердечно-дыхательного синхронизма, длительность восстановления исходного ритма сердцебиений после прекращения пробы на границах диапазона

синхронизации достоверно не отличались от таковой у родильниц с осложнениями в послеродовой период после преэклампсии.

При сравнении параметров сердечно-дыхательного синхронизма у родильниц 2 группы с таковыми у родильниц, перенесших преэклампсию при беременности без осложнений в послеродовом периоде, имели место следующие различия (таблица 4).

Ширины диапазона синхронизации у родильниц 2 группы была меньше, чем у родильниц без осложнений на 40,3%. Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона развития сердечно-дыхательного синхронизма была больше, чем у родильниц без осложнений на 14,4%. Остальные параметры сердечно-дыхательного синхронизма достоверно не отличались.

Таким образом, родильницы 2 группы по параметрам сердечно-дыхательного синхронизма относятся к родильницам, у которых послеродовой период после преэклампсии протекал с осложнениями. Следовательно, у этого контингента родильниц в послеродовом периоде следует ожидать развития осложнений.

Как показали дальнейшие наблюдения, у родильниц 1 группы рецидивов преэклампсии и их осложнений в течение 6 месяцев не было. Из 16 родильниц 2 группы преэклампсия и ее осложнения имели место у 13 человек (81,2%).

Итак, проба сердечно-дыхательного синхронизма может быть использована для прогнозирования послеродовых осложнений.

Таблица 4 - Сравнение параметров сердечно-дыхательного синхронизма у родильниц 2 группы с параметрами у родильниц после преэклампсии без осложнений

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма	Статистические показатели	Послеродовый период после преэклампсии без осложнений	2 группа
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	M ±m P	83,1 0,9	79,1 0,8 <0,001
Исходная частота дыхания в минуту	M ±m P	19,2 0,5	18,0 0,3 >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	92,9 1,0	86,8 0,9 <0,001
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	101,8 1,0	91,4 1,0 <0,001
Ширина диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	M ±m P	8,9 0,1	4,6 0,1 <0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	M ±m P	15,3 0,1	17,5 0,5 <0,001
Длительность развития синхронизации на максимальной границе диапазона в кардиоциклах	M ±m P	19,1 0,6	20,9 0,6 >0,05
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на минимальной границе в кардиоциклах	M ±m P	13,7 0,4	15,0 0,3 >0,05
Длительность восстановления исходного ритма после прекращения пробы на максимальной границе в кардиоциклах	M ±m P	15,5 0,4	17,0 0,3 >0,05

Литература

1. Покровский В.М. Сердечно-дыхательный синхронизм: выявление у человека, зависимость от свойств нервной системы и функциональных состояний организма / В.М. Покровский, В.Г. Абушкевич, Е.Г. Потягайло, А.Г. Похотько // Успехи физиол. наук. – 2003. - Т.34, N 3. - С.68-77.
2. Покровский В.М. Проба сердечно-дыхательного синхронизма – метод оценки регуляторно-адаптивного статуса в клинике / В.М. Покровский, В.Г. Абушкевич // Кубан. науч. мед. вестн. – 2005. - № 7-8 (80-81). - С. 98-103.
3. Шифман Е.М. Преэклампсия, эклампсия, HELLP -синдром.- Петрозаводск, 2003.- 429 с.