

**РЕГУЛЯТОРНО – АДАПТИВНЫЕ  
ВОЗМОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ В  
ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ОРГАНИЗМА К  
РОДАМ, ОСЛОЖНЕННЫМ  
ДИСКООРДИНАЦИЕЙ РОДОВОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Галустян М.З., Куценко И.И.

*Кубанский государственный медицинский  
университет*

*Краснодар, Россия*

**Цель:** Оценить методом сердечно-дыхательного синхронизма (СДС) регуляторно-адаптивные возможности беременных в процессе подготовительного периода к родам, осложнившимися дискоординацией родовой деятельности. Для настоящего исследования отобрано 47 здоровых беременных со сроком гестации 37-40 недель, у которых в родах развилась дискоординация родовой деятельности (ДРД). При этом у 25 женщин лечение ДРД оказалось эффективным и роды закончились консервативно, у 22 женщин было проведено кесарево сечение. В динамике предродового периода обследуемым проводилась клиничко-лабораторная оценка готовности организма к родам. Одновременно проводилась проба СДС по методике В.М.Покровского с соавт. (2003г) с определением соответствующих параметров. Полученные клиничко- лабораторные данные оценки готовности организма в подготовительном периоде к родам, у обследованных беременных соответствовали данным литературы (Е.А.Чернуха, 2001, А.Д.Подтетнев с соавт. 2004). В то же время достоверной разницы в полученных показателях при различной эффективности коррекции ДРД, и различном исходе родов (консервативно или оперативно) нами не получено. Анализ параметров СДС показал, что динамика этих параметров отличалась в зависимости от исхода родов. У пациенток, роды которых закончились консервативно, отмечалось некоторое улучшение регуляторно-адаптивных возможностей (увеличение ширины диапазона синхронизации, уменьшение длительности развития синхронизации). При оперативных родах динамика соответствовала об уменьшении регуляторно-адаптивных возможностей (ширина диапазона синхронизации уменьшалась, длительность развития увеличивалась). Динамика параметров в предродовом периоде позволяет рекомендовать пробу СДС как тест прогнозирования исхода родов при ДРД.

**ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ  
ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ  
ОКСИГЕНАЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ  
ТЕРАПИИ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

Женило В.М., Чернышов В.Н., Сависько А.А.,  
Куртасов А.А., Чардаров К.Н., Кочубейник Н.В.

*Ростовский государственный медицинский  
университет*

*Ростов-на-Дону, Россия*

В связи с широким внедрением в практику гипербарической медицины, нам представляется целесообразным оценить влияние гипербарической оксигенации (ГБО) при лечении функциональной кардиоваскулярной патологии у детей.

ГБО применена нами как компонент комплексной терапии 52 детей в возрасте от 7 до 14 лет с НЦД по кардиальному (20 человека) и гипотоническому (32 человека) типам. Режим проведения ГБО подбирался индивидуально с учетом чувствительности детей к кислородотерапии под повышенным давлением. Лечебные сеансы проводились в барокамере ОКА-МТ при избыточном давлении 0,5-0,7 атм, время изопрессии составляло 40-60 минут, курс лечения длился, как правило, 10 сеансов.

Помимо изучения “традиционных” клиничко-лабораторных данных, исследовались уровень содержания в крови и эритроцитах диеновых коньюгатов (ДК), оснований Шиффа (ШО), активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, динамика газового состава крови (чрескожным методом на приборе “Медицинские системы” г. Ростов-на-Дону)

На фоне проведенной терапии было отмечено уменьшение кардиалгии, цефалгии, снижение степени выраженности астеновегетативного, ангио вегетативного синдромов. Снижение же уровня ПОЛ, уменьшение пероксидазной и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназной активности на фоне повышения уровня  $pO_2$  крови и снижение уровня  $pCO_2$  крови, при благоприятной динамике традиционных исследований дают основание расценить состояние больных как переход на повышенный уровень функционирования (синдром “положительной адаптации”).

Таким образом ГБО является доступным и неинвазивным компонентом комплексной терапии детей с функциональной патологией сердечно-сосудистой системы, благоприятный для больных эффект применения которой достигается за счет повышения кислородтранспортной функции эритроцитов, повышения напряжения кислорода в плазме тканевых капилляров, стабилизации уровня  $pO_2$  и гидрокарбоната крови с повышением активности ферментов тканевого обмена.