

2. Кудрявский Ю.П. Выявление источников образования жидких, твердых и газообразных отходов химико-металлургических производств и проведение патентно-информационных исследований по переработке, обезвреживанию и дезактивации отходов. Отчет о НИР. № Гос. регистр. 01200700727. Пермь-Березники, 2006. – 283 с.

**ИНТЕГРАТИВНАЯ ОЦЕНКА  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ  
ОРГАНИЗМА БЕРЕМЕННЫХ, РОДЫ  
КОТОРЫХ ОСЛОЖНИЛИСЬ ПЕРВИЧНОЙ  
СЛАБОСТЬЮ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
И ЗАКОНЧИЛИСЬ ОПЕРАТИВНО**

Куценко И.И., Галустьян М.З.

*Кубанский государственный медицинский  
университет  
Краснодар, Россия*

Цель: Оценить методом сердечно-дыхательного синхронизма регуляторно-адаптивные возможности беременных в процессе подготовительного периода к родам, осложнившимся первичной слабостью родовой деятельности (ПСРД) и окончившимся оперативно.

Для настоящего исследования была отобрана 21 беременная в возрасте от 17 до 35 лет, со сроком гестации 37-40 недель, последующие роды которых осложнились ПСРД и в связи неэффективностью родоусиления были закончены операцией кесарево сечение. В динамике предродового периода до наступления родов обследуемым проводилась оценка готовности организма к родам по общепринятым клиническим критериям: зрелость шейки матки, окситоциновый, кольпоцитологический тесты. Одновременно в эти же сроки проводилась проба СДС по методике В.М.Покровского с соав.(2003г) с определением соответствующих параметров. Значения параметров СДС у обследованных беременных сравнивались с таковыми у беременных, чьи роды протекали физиологически (М.З. Галустьян, И.И.Куценко, 2006г).

По данным клинко-лабораторных исследований 1-3 дня до наступления родов у 26 беременных шейка матки была «зрелая», у 15 «неполностью созревшая»; у всех обследуемых окситоциновый тест был положительный; кольпоцитологическая картина соответствовала четвертому (у 34 беременных) или третьему (у 7) цитотипу.

Анализ параметров СДС беременных показал следующие особенности. Исходная частота сердечных сокращений у женщин, у которых кесарево сечение было проведено на 38 неделе беременности достоверно не отличалась от таковой у женщин, чья беременность на этом сроке закончилась физиологическими родами. У женщин, у которых кесарево сечение было проведено на 39 неделе беременности этот показатель на 6,9%

был меньше такового, чем у женщин, чья беременность на этом сроке закончилась физиологическими родами. У женщин, у которых кесарево сечение было проведено на 40 неделе беременности этот показатель на 8,3% был меньше такового, чем у женщин, чья беременность на этом сроке закончилась физиологическими родами.

Исходная частота дыхания анализируемой группы беременных достоверно не отличалась от частоты дыхания у беременных женщин со сроком гестации 38-40 недель, чья беременность закончилась физиологическими родами. Диапазон синхронизации у женщин, у которых было проведено кесарево сечение на 38, 39, 40 неделе беременности был равен нулю, т.е. синхронизация была точечной. Обращает на себя внимание, что точечная синхронизация наблюдалась в течении всего предродового периода. Длительность развития синхронизации (в связи с отсутствием диапазона синхронизации) до момента развития точечной синхронизации составила в 38 недель-17,8 кардиоцикла, в 39 недель-18,8 кардиоцикла, в 40 недель-19,2 кардиоцикла, что соответственно на 6,1%, 14,5%, 21,2% больше чем у беременных, чья беременность закончилась физиологическими родами.

Длительность восстановления исходного ритма сердцебиений после прекращения пробы на максимальной границе диапазона сердечно-дыхательного синхронизма у беременных женщин с ПСРД, у которых родоразрешение было проведено путем кесарево сечения на 38, 39 и 40 неделе беременности и у беременных, чья беременность на тех же сроках закончилась физиологическими родами, достоверно не изменялась.

Разность между минимальной границей и исходной частотой сердечных сокращений у анализируемой группы беременных на 38, 39 неделе беременности была больше, чем у беременных, чья беременность на тех же сроках закончилась физиологическими родами, соответственно на: 57,1%, 110,5%. В то же время на 40 неделе беременности, разность между минимальной границей и исходной частотой сердечных сокращений у беременных женщин с ПСРД, у которых родоразрешение было оперативным, достоверно не отличалась от таковой, у женщин, чья беременность на 40 неделе закончилась физиологическими родами.

Таким образом, параметры сердечно-дыхательного синхронизма свидетельствуют о значительном снижении функционально-адаптивных возможностей организма беременных в предродовом периоде при осложнении последующих родов ПСРД, не поддающейся консервативной терапии. Выявленное состояние регуляторно-адаптивных возможностей организма беременных является патогинетическим фактором развития данной аномалии родовой деятельности при неэффективности ее терапии.