

ХРОНОДИАГНОСТИКА ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ НА ФОНЕ ПИЕЛОНЕФРИТА.

Попова Л.С., Цаллагова Л.В., Тедеева Д.А.

ИБМИ ВНИЦ РАН и Правительства РСО-А, Отдел патологии матери и ребёнка, ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, кафедра акушерства и гинекологии, г. Владикавказ

Биологический ритм – универсальная форма организации живых систем, которая представляет собой периодически статистически достоверные колебания параметров жизнеобеспечения повторяющихся в ходе суток приблизительно через равные промежутки времени – период ритма. Однако повторяемость биологического явления в ритме относительно.

Для нормальной жизнедеятельности организму необходима согласованность биологических ритмов физиологических систем и органов во времени с преобладанием циркадианных (околосуточных) ритмов. В условиях современного экологического кризиса, неблагоприятных стрессовых и социальных факторов, особенно при условии неудовлетворительного соматического здоровья, к организму женщины в периоде беременности предъявляются требования максимальной адаптации всех биологических систем. В состоянии перенапряжения основных функций жизненноважных органов возможен срыв физиологической адаптации. Последнее приводит к развитию патологического десинхроноза – состояния, при котором нарушается ритмичность более 50% биологических ритмов. Десинхронозы чаще всего наблюдаются у беременных с осложнениями в виде сочетанного гестоза на фоне какой-либо экстрагенитальной патологии. Одной из основных патологических форм в свете сказанного является сочетанный гестоз, развившийся на фоне хронического пиелонефрита.

В современном клиническом акушерстве особенности организации физиологических систем в периоде гестации при условии развития осложнений изучены недостаточно.

Целью настоящего исследования являлись диагностика особенностей и определение характера десинхронозов у беременных с сочетанными гестозами. Клинико-лабораторное и хронобиоритмологическое исследования проводились в динамике у 26 пациенток с 22 недель беременности. Все обследуемые страдали клиническими формами гестозов, развившихся на фоне хронического пиелонефрита. 10 пациенток с гестозом имели здоровый соматический фон (группа контроля).

Показатели биологических систем измерялись через равные промежутки времени (4 часа) на протяжении 3 суток в осенний и весенний периоды. В результате получали 18 измерений по каждому параметру. Регистрировались показатели АД (систолическое и диастолическое), частота сердечных сокращений, температура тела, «чувство времени» (индивидуальная минута). Все обследуемые опрошены по тестовой карте «САН» (самочувствие, активность, настроение). Для определения хронотипа все беременные опрошены в соответствии с анкетой Эстберга. Полученные результаты подвергали косинор-анализу на ЭВМ методом наименьших квадратов. Результаты анализа выявили преобладание ультрадианных и инфрадианных ритмов у беременных с сочетанным гестозом. Последнее позволяет думать о возрастании напряжения в основных системах жизнеобеспечения организма беременной. Из всех показателей наиболее информативными являлись значения мезора систолического и диастолического АД. Среди всех пациенток с гестозом преобладали беременные с индифферентным хронотипом (57%), хотя асимметрия показателей мезора АД более выраженной была у исследуемых со слабовыраженным и вечерним типом (28%). Соответственно показатели мезора составили САД справа - 110, слева - 102,5; ДАД справа - 82,5, слева - 83,5. У них же отмечено возрастание показателей частоты сердечных сокращений до 103 в минуту. Групповой анализ вышеперечисленных показателей пациенток имеющих здоровый соматический фон выявил преобладание физиологического десинхроноза. Частота достоверных ритмов составила 51,7% с преобладанием циркадианных ритмов (25,5%), при количестве ультрадианных – 16% и инфрадианных – 10,2%. В основной группе соответственно количество недостоверных ритмов составило 62%, в то время как достоверных ритмов регистрировалось 38% при значительном снижении циркадианных ритмов (8,1%). Патологический десинхроноз отмечался у 64,3% беременных с выраженной клиникой гестоза на фоне значительной бактериальной обсемененности и длительном – более 3 лет течением хронического пиелонефрита. У пациенток основной группы с клиническими проявлениями нефропатии II, III степени. Полученные данные следует характеризовать как расстройство адаптации. Степень выраженности физиологического десинхроноза из числа соматически здоровых обследованных, имевших достоверные ритмы соответственно составила 35,7%. Как правило, это были малые клинические формы заболевания.

Таким образом, все случаи гестозов у беременных сопровождаются расстройством основных функций жизнеобеспечения.

Степень выраженности десинхронозов, а значит и характер дизадаптации, находятся в прямой зависимости от степени тяжести заболевания, которое возникает на фоне хронического очага инфекции (пиелонефрита).

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.