

УДК 616.233-022:618.3

О.Б.Приходько, Е.Б.Романцова, А.Ф.Бабцева

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРАГНОВ ДЫХАНИЯ*ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия***РЕЗЮМЕ**

В работе в динамике изучены адаптационные реакции больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких во время беременности и в послеродовом периоде. Определен характер адаптивности организма беременных, резервные возможности адаптации, проведен корреляционный анализ с тяжестью заболевания, динамикой его течения во время беременности.

SUMMARY**O.B.Prikhodko, E.B.Romantsova, A.F.Babtseva****ADAPTATION REACTIONS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

The purpose of the research was to study adaptation reactions in patients with chronic obstructive pulmonary diseases during gestation period and post-natal period. We determined adaptation characteristics and abilities of pregnant patients, correlated these values with disease severity and dynamics during gestation period.

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких является одной из важнейших медико-социальных проблем пульмонологии. Неуклонный рост бронхообструктивной патологии сказывается и на ее распространенности среди женщин репродуктивного возраста [1, 5, 6]. В то же время, вопросы нейровегетативной регуляции бронхолегочной системы и адаптивно-компенсаторной возможности организма у больных хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхания во время беременности изучены недостаточно, хотя это имеет большое значение не только для матери, но и для состояния плода и новорожденного. В оценке общего адаптационного синдрома применяются различные методы исследования функционирования основных систем организма (нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной, гемостаза, перекисного окисления липидов и др.), дающих интегральную характеристику всех гомеостатических систем организма, формирующих неспецифическую адаптационную реакцию [2, 4]. Считается, что индикаторными свойствами, отражающими характер неспецифических адаптационных процессов, а значит и адаптационно-приспособительную деятельность целостного организма, обладает лейкоцитарная формула [2]. Л.Х.Гаркави и соавт. [2] характеризую адаптационный процесс, кроме реакции стресса открыли ряд других адаптационных реакций (тренировки, спокойной, повышенной активации и перерактивации) и уровни реактивности (высокий, средний, низкий). Взаимосвязанные между собой системы компонентов

периферической крови являются наиболее перспективными в оценке уровней и напряженности протекающих адаптационных процессов в организме.

Целью работы было определение характера адаптационных реакций у беременных женщин с хроническими обструктивными болезнями легких.

Материал и методы исследования

Проведено наблюдение и обследование 54 беременных в возрасте 16-39 лет с хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхания. Из них бронхиальной астмой (БА) страдали 27 беременных, хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) 27 беременных. Для сравнения взята группа из 25 беременных с хроническим необструктивным бронхитом (ХБ), контрольную группу составили 43 беременных этого же возраста не имеющих острых и хронических заболеваний. Диагноз и степень тяжести астмы определили в соответствии с современными рекомендациями программы GINA, 2002, (2004) и критериям, изложенным в практическом руководстве для врачей «Хроническая обструктивная болезнь легких» (НИИ Пульмонологии МЗ РФ, 2004), и в международной программе «Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких GOLD, 2003». Тип адаптационных реакций определяли по процентному содержанию лимфоцитов по методике Л.Х. Гаркави и соавт. [2]. При этом к антистрессорным реакциям относили реакции тренировки, спокойной и повышенной активации. За удовлетворительную реакцию адаптации принимали реакции тренировки, спокойной и повышенной активации с высоким и средним уровнем реактивности. За напряженную реакцию адаптации считали реакции тренировки, спокойной, повышенной активации среднего и сниженного уровней реактивности. Неудовлетворительной реакцией считали реакции тренировки, перерактивации, стресса со значительно сниженной реактивностью [3]. Статистическая обработка проведена с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования нами отмечено, что на разных сроках гестации у беременных преобладали антистрессорные реакции (тренировки и спокойной и повышенной активации), соответственно наблюдаемые у 73% больных с БА, 70,4% больных ХОБ, у 84% больных с ХБ, в контрольной группе у 88,4% беременных.

Патологические реакции адаптации (стресса и перерактивации) наблюдались у 37% беременных с бронхиальной астмой, у 29,6% беременных с ХОБ, у 16% беременных с ХБ, в то время как в контрольной группе – у 11,6% беременных.

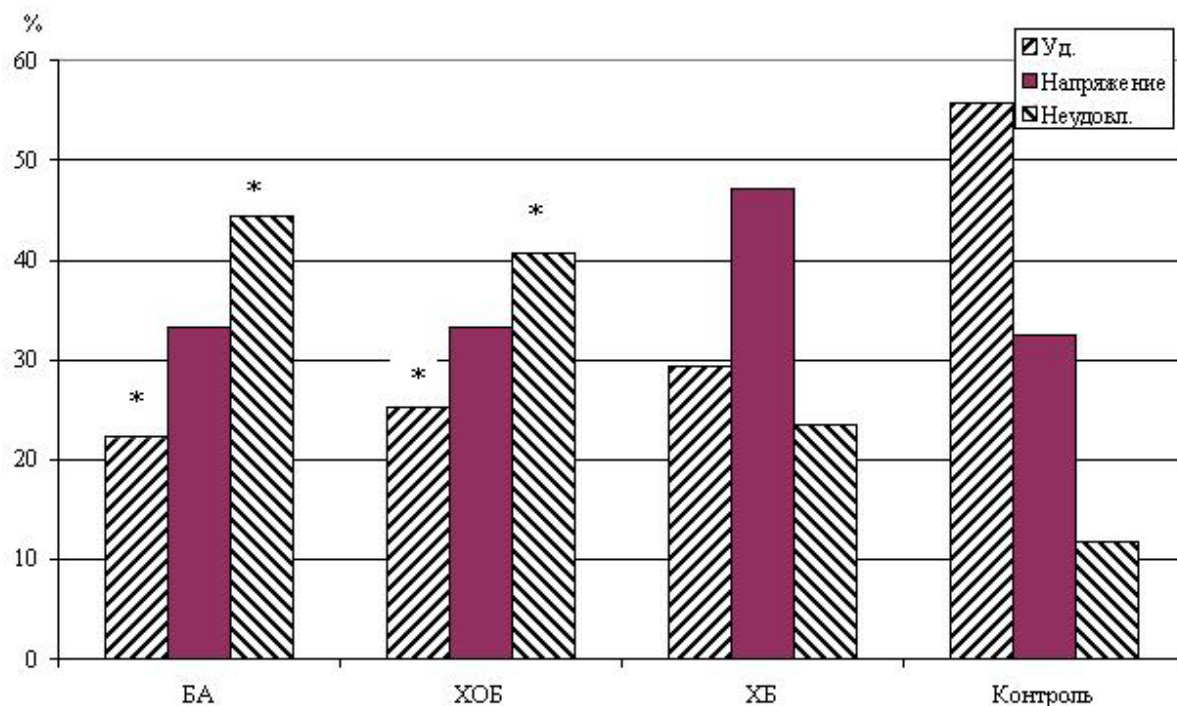


Рис. 1. Состояние адаптации больных хроническими обструктивными заболеваниями легких во время беременности, * – $p < 0,05$ при сравнении показателей с контрольной группой.

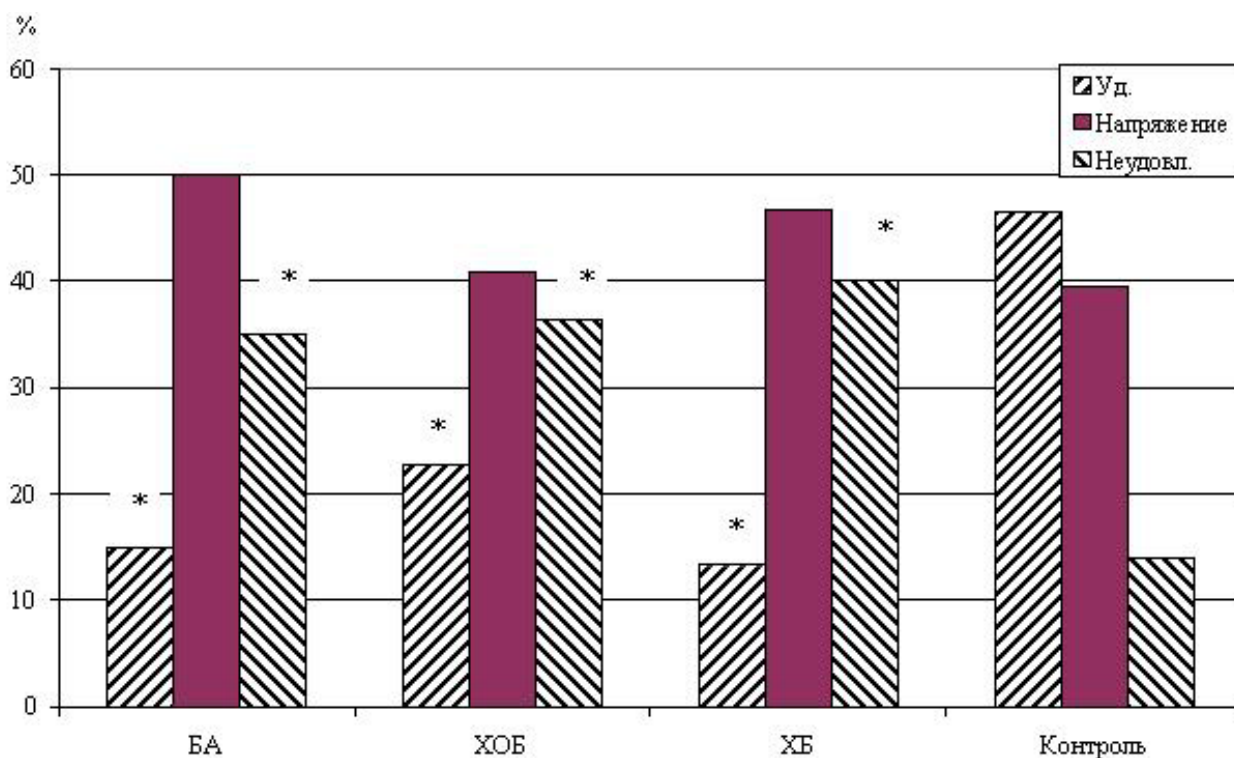


Рис. 2. Состояние адаптации у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких в послеродовом периоде, * – $p < 0,05$ при сравнении показателей с контрольной группой.

Следует отметить, что у половины беременных с ХОБ и БА и у 1/3 – с ХБ отмечалась нестабильность адаптационных реакций на разных сроках гестации. Так, реакция тренировки переходила в реакцию стресса у 50% беременных с БА и у 38,9% с ХОБ и у 42,8% беременных с ХБ. Реакции спокойной и повышенной активации, в свою очередь, переходили в реакцию стресса у 23% беременных. Исходная реакция стресса оставалась таковой у 37,5% беременных с БА и у 52,9% беременных с ХОБ, у беременных с ХБ реакция стресса в дальнейшем не повторялась. На всех сроках гестации и накануне родов стрессорные реакции в целом наблюдались у 22% беременных с хронической бронхолегочной патологией.

Выявлено, что для легкого течения БА были более характерны реакции активации, чем стресса, в то время как при средней степени тяжести болезни стрессорные реакции наблюдались в 1,7 раза чаще. Характерно, что при наблюдаемых реакциях стресса у беременных улучшение течения астмы наблюдалось всего у 14,2%, а преобладало ухудшение – у 50,7% и у 35,1% больных состояние оставалось без перемен. При реакции тренировки улучшение течения астмы выявлено у 23,3%, ухудшение – у 43,3%, без перемен – у 33,4%. Реакции активации наблюдались при улучшении течения астмы у 47,3% беременных, при ухудшении процесса значительно реже – 21,1%, при состоянии без перемен – у 31,6%. Коррелятивные связи средней силы наблюдались между стрессорными реакциями и ухудшением течения астмы ($r=0,66$), между реакциями активации и улучшением течения астмы ($r=0,75$) выявлена более высокая корреляция.

В целом, при хронических обструктивных заболеваниях органов дыхания отмечена взаимосвязь адаптационных реакций с течением бронхолегочного процесса, стрессорные реакции наблюдались у 37% больных с ухудшением течения болезни, у 51,8% со стабильным течением заболевания и всего лишь у 11,2% беременных с улучшением состояния в период беременности. Активационные реакции (спокойной и повышенной активации) напротив, наблюдались чаще при улучшении течения основного заболевания (в 1,5 раза) или его течении без перемен (в 2,2 раза). Следует отметить, что у 2/3 беременных адаптационные реакции протекали на низком уровне реактивности, что является характерным для процесса напряжения и неудовлетворительного состояния адаптивности организма.

Учитывая характер адаптационных реакций, уровень реактивности и сумму балльной оценки адаптации [3] мы определили состояние адаптивности организма беременных в третьем триместре накануне родов (рис. 1). Выявили, что в дородовом периоде у беременных с хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхания преобладало неудовлетворительное состояние адаптации, частота которого была выше в сравнении со здоровыми женщинами ($p<0,05$) и с женщинами, страдающими ХБ (в 1,6 раза). Для беременных с ХБ наиболее характерным было напряженное состояние адаптации. Накануне родов напряженность адаптивных реакций нарастала

у беременных всех групп, наиболее отчетливо при БА и в контрольной группе. У беременных с ХОБ напротив, частота напряженной адаптации снижалась за счет повышения ее неудовлетворительного характера (в 1,6 раза). В послеродовом периоде стрессорные реакции в течение первых трех суток сохранялись у 31,0% с БА, у 37,0% с ХОБ, у 32% с ХБ и в контрольной группе у 23,2% беременных.

В послеродовом периоде у больных женщин во всех группах (рис. 2) статистически достоверно преобладало состояние неудовлетворительной адаптации по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$), что свидетельствует о низких резервных возможностях организма больных и требует корректирующей терапии для восстановления здоровья в послеродовом периоде.

Выводы

1. У 1/2 больных хроническими обструктивными заболеваниями легких наблюдается нестабильность адаптационных реакций во время беременности
2. Неудовлетворительное состояние адаптации наблюдается у 42,6% беременных с хроническим обструктивным заболеванием органов дыхания, связано с тяжестью и ухудшением течения основного заболевания.
3. Сохраняющееся у 1/3 беременных с хроническим обструктивным заболеванием органов дыхания в послеродовом периоде неудовлетворительное состояние адаптации, что диктует необходимость проведения корректирующей терапии для повышения защитно-приспособительных сил организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оптимизация ведения бронхиальной астмы у беременных [Текст]/С.А.Вавилонская: автореф. дис. ... канд. мед. наук.-М., 2005.-23 с.
2. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакции активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации [Текст]/Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакина, Т.С.Кузьменко.-М.: Имедис, 1998.-655 с.
3. Адаптационные реакции организма и их коррекция у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких [Текст]/М.А. Глушко: автореф. дис. ... канд. мед. наук.-Владивосток, 2004.-23 с.
4. Общий адаптационный синдром и вопросы экологической репродуктологии [Текст]/Л.А.Колейчик, В.А.Доровских, А.Г.Судаков.-Благовещенск, 2003.-146 с.
5. Бронхиальная астма и беременность [Текст]/Ю.В.Прямкова//Пульмонология.-2002.-№1.-С.109-116.
6. Беременность и роды у женщин с хроническими неспецифическими заболеваниями легких (патогенез, профилактика и лечение осложнений) [Текст]/И.ОШугинин: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук.-М., 2003.-42 с.

Поступила 03.11.2006