

Сидоренко М. М., Ишпахтин Ю. И.

ГОУ ВПО Владивостокский государственный медицинский университет Росздрава, г. Владивосток

ВЛИЯНИЕ НОРМОБОРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГИПОТОНИЕЙ

Полученные результаты позволяют рекомендовать включение нормобарической гипокситерапии в состав профилактического лечения беременных с гипотонией.

Ключевые слова: беременность, плод, новорожденный, гипотония, терапия.

Контактная информация: Ишпахтин Юрий Иванович – тел. 8 (4232) 27-26-87

Актуальность. Частота гипотонии в структуре общей заболеваемости высока и варьирует в пределах 15-45% [2]. Серьезную тревогу вызывают распространение данной патологии в основном среди людей наиболее активного возраста и все больше ее «омоложение» [1, 3, 5]. Результаты многочисленных исследований, проведенных в последние годы, подтверждают, что гестационный процесс и роды у женщин с гипотонией осложняются значительно чаще. В связи с этим беременных с гипотонией принято относить к группе высокого риска акушерских и перинатальных осложнений. Применяемые в настоящее время традиционные меры профилактики у беременных с гипотонией являются недостаточно эффективными. Таким образом, проблема поиска новых методов рационального ведения беременности, родов и послеродового периода у женщин с гипотонией является весьма актуальной.

Цель исследования. Выявить влияние нормобарической гипокситерапии на течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с гипотонией и предложить новую методику лечения с применением гипокситерапии в целях повышения эффективности профилактики осложнений гестационного процесса у беременных с патологической гипотонией.

Материалы и методы. Нами обследовано 78 беременных женщин с гипотонией: 38 беременных женщин с гипотонией получали традиционное лечение, 40 беременных женщин с гипотонией наряду с традиционным лечением получали 2-х недельный курс гипокситерапии, 40 женщин с физиологическим течением беременности без экстрагенитальной патологии составило контрольную группу. С целью исключения из обследования больных с вторичными формами

гипотонии – эндокринного и гипоталамического, беременных консультировали врач-эндокринолог и невропатолог.

В проводимых исследованиях кроме клинического анализа течения беременности, родов и послеродового периода, проводили изучение ряда биохимических показателей и параметров гомеостаза. Перекисное окисление липидов (ПОЛ) и антиоксидантную систему (АОС) исследовали путем определения интенсивности свечения индуцированной хемилюминесценции (ИХЛ) и уровня молекулярных продуктов ПОЛ – диеновых конъюгатов (ДК), шиффовых оснований (ОШ) в сыворотке с использованием спектрофотометра СФ-26 фирмы ЛОМО.

Результаты и обсуждение. Гипокситерапия была включена нами в профилактический курс, проводившийся всем беременным с гипотонией начиная со срока беременности 24-26 недель. В основе метода гипокситерапии – чередование кратковременного дыхания газовой гипоксической смесью (ГГС) с пониженным содержанием кислорода с дыханием атмосферным воздухом при нормальном барометрическом давлении с помощью аппарата «БИО-Нова НТО».

Дыхание газовыми смесями с пониженным содержанием кислорода осуществляется в циклично-фракционированном режиме. Продолжительность курса гипокситерапии 2 недели. Обычно суммарное время вдыхания ГГС в течение одного сеанса составляют 20-30 мин. При анализе дальнейшего течения гестационного процесса (табл. 1) удалось установить, что применение гипокситерапии беременности женщин с гипотонией позволяет значительно снизить риск

Sidorenko M. M., Ishpahtin J. I.

INFLUENCE OF NORMOBARIC HYPOXETHERAPY ON CURRENT OF PREGNANCY AND SORTS AT WOMEN WITH THE HYPOTONIA

There were examined 78 pregnant women in dynamics of hypotension with a purpose to detect the influence of normobaric hypoxetherapy on the course of pregnancy and accouchement. The reduction of lipid peroxidation (LPO) level in blood and increase of enzyme activity of antioxidant system (AOS) was registered. It effected positively on the course of pregnancy, accouchement and puerperal period.

Key words: Pregnancy, fruit, newborn, a hypotonia, therapy.

развития гестоза и, прежде всего, его тяжелых форм. Преждевременные роды, перекашивание встречались почти в 1,5 раза реже, чем у пациенток, лечившихся без применения гипокситерапии.

Таблица 1

Осложнения беременности у женщин с гипотонией (%)

Осложнения беременности	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Ранний токсикоз	9,1	14,2	11,6
Поздний токсикоз	30,3	71	28,2
Угрожающий самопроизвольный выкидыш	25	28,5	13,6
Угрожающие преждевременные роды	9,3	14,7	10,6
Анемия	18,5	28,5	13,5
Гестационный пиелонефрит	4,1	14,3	9,1
Перенашивание беременности	2,5	28,5	3,0
Крупный плод	21,7	28,5	13,5
Задержка внутриутробного развития плода	0,7	8,1	–

При анализе течения родового акта (табл. 2) оказалось, что у беременных 3-ей группы (получавших гипокситерапию) слабость родовой деятельности наблюдалась в 1,7 раза реже ($p < 0,05$), чем у пациенток, получавших традиционную терапию. По-видимому, гипокситерапия улучшая состояние гемодинамики и усиливая интенсивность окислительно-восстановительных процессов в тканях, стимулирует гормональную функцию фетоплацентарного комплекса, способствует повышению энергетического потенциала клеток миометрия и положительно влияет на сократительную активность матки.

Таблица 2

Частота осложнений в родах у женщин с гипотонией (%)

Осложнения беременности	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Слабость родовой деятельности	18,8	50	31,2
Несвоевременное излитие околоплодных вод	15	20,4	18,3
Клинически узкий таз	4,2	–	–
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	–	13,3	–
Разрыв мягких тканей родовых путей	20,7	16,7	10,5
Кровотечение в 3 периоде родов и послеродовом периоде	5,0	15,4	4,7

Для выявления патогенных механизмов, лежащих в основе благоприятного воздействия гипокситерапии, исследовано влияние этого метода на состояние ПОЛ, АОС и липидный обмен. Известно, что обменные изменения, имеющие место при гипотонии, создают благоприятные условия для активации ПОЛ [1,4]. С одной стороны, это связано с повышенным содержанием в крови субстрата ПОЛ (липидов), с другой – с сниженным уровнем окислительно-восстановительных процессов в организме. В результате нарушения свободно-радикальных реакций в организме беременных с гипотонией включаются в патогенез большинства осложнений течения беременности и родов [3, 5].

Заключение. В клинических условиях установлено, что после незначительной активации процессов ПОЛ после первых процедур гипокситерапии с 6-ой процедуры у пациенток с гипотонией происходит достоверное снижение уровней ДК и ОШ, и одновременный рост активности АОС, выражающийся в увеличении значений по данным биохимилюминесцентного анализа. Оптимальное соотношение данных показателей отмечается к 6-7-му дню терапии. Дальнейшие наблюдения выявили, что исходно повышенное содержание ДК к концу лечения у женщин с гипотонией достоверно уменьшилось в 1,8 раза, составив к концу лечения $0,35 \pm 0,09$ и $0,41 \pm 0,06$ ед. отн. пл. на 1 мг общих липидов ($p < 0,05$). Нами также было установлено, что ГГС вызывает уменьшение концентрации ОШ в крови больных с гипотонией на 40 -42% ($p < 0,05$).

Таким образом, на нашем материале отмечены существенные положительные эффекты гипокситерапии в отношении клинического течения беременности, родов, послеродового периода, состояния новорожденных у женщин с гипотонией, что связано с благоприятным воздействием нормобарической гипокситерапии на процессы ПОЛ, активность АОС, липидный обмен, маточно-плодово-плацентарное кровообращение. Полученные результаты позволяют рекомендовать включение данного метода в состав профилактического лечения беременных с гипотонией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоглазова О. Ю. Состояние гемодинамики в системе мать-плацента-плод при артериальной гипотонии у беременных женщин: Автореф. дис. ... к. м. н. Уфа, 2003. 22 с.
2. Ванина Л. В. беременность и сердечно-сосудистая патология. М.: Медик, 1991. 222 с.
3. Гембицкий Е. В. Артериальная гипотензия. // Клиническая медицина, 1997. Т. 75. № 1. С. 56-60.
4. Дорогова И. Н. Суточный ритм артериального давления и его прогностическое значение у беременных: Автор. дис. ... к. м. н. Саратов, 2002. 20 с.
5. Елесева О. М. Артериальная гипотония у беременных // Терапевт. архив. 1992, Т. 64. № 10. С. 66-70.