



УДК 618.396+618.2:618.36:618.29+616-08

В.А. Линде, Т.Л. Боташева, О.А. Романова, Е.В. Железнякова, О.Д. Саргсян

СТЕРЕОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ «МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД» В ОПТИМИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии
Россия, 344012 г. Ростов-на-Дону, ул. Мечникова 43. E-mail: secretary@rniiap.ru*

Цель: повышение эффективности комплексного лечения угрозы прерывания беременности.

Материалы и методы: Обследовано 299 первобеременных. I группа - 78 женщин с угрозой прерывания беременности, получавших сочетанную терапию. II группа - 76 пациенток, получавших сочетанную медикаментозную и игло-рефлексотерапию по усовершенствованной методике. III группа - 71 женщина с угрозой прерывания беременности, получавшая только стандартную медикаментозную терапию. IV группа - 74 беременные с физиологическим течением гестационного периода.

Результаты: при латеральной стимуляции биологически активных точек акупунктуры с учетом фактора плацентарной латерализации в маточно-плацентарно-плодовом комплексе инициируются функциональные процессы, сопровождающиеся усилением правосторонней асимметрии маточно-плацентарного кровотока и сократительной активности матки, а также улучшением состояния плода.

Заключение: Установлено, что в результате одностороннего по отношению к плаценте акупунктурного воздействия процессы функциональной симметрии в маточно-плацентарно-плодовом комплексе у женщин с угрозой прерывания беременности сменяются на процессы функциональной асимметрии, способствующие улучшению состояния плода.

Ключевые слова: физиологическая беременность, угрожающие преждевременные роды, кардиотокография, биологически активные точки.

V.A. Linde, T.L. Botasheva, O.A. Romanova, Ye.V. Zheleznyakova, O.D. Sargsyan

STEREOFUNCTIONAL FEATURES OF MOTHER-PLACENTA- FETUS SYSTEM IN OPTIMIZATION OF COMPLEX TREATMENT OF THREATENING PRETERM LABOR

*Rostov Scientific and Research Institute of Obstetrics and Pediatrics
43, Mechnikova Str., Rostov-on-Don, 344012, Russia. E-mail: secretary@rniiap.ru*

Purpose: improving the efficiency of complex treatment of threatened abortion.

Materials and Methods: The study involved 299 primigravidas. The I clinical group consisted of 78 women with threatened miscarriage receiving combination therapy (standard medication and acupuncture). The II clinical group consisted of 76 women receiving combined medication and acupuncture to our improved method. In the III clinical group - 71 women with threatened miscarriage, which received only standard medical therapy. In the IV (control group) there were 74 pregnant women with physiological pregnancy.

Results: It has been proven that the lateral stimulation of biologically active points of acupuncture taking into account the factor of placental laterality in the utero-placental-fetal complex initiate functional processes accompanied by an increase right asymmetry of utero-placental blood flow and uterine activity, and improvement of the fetus condition.

Summary: We proved that in unilateral acupuncture impact to the placenta, processes of functional symmetry in the utero-placental-fetal complex in women with threatened termination of pregnancy are replaced by functional asymmetry of processes that improve the condition of the fetus

Keywords. Physiological pregnancy, threatening preterm labor, cardiotocography, acupuncture.



Введение

Значительный вклад в поддержание показателей перинатальной заболеваемости и смертности вносит невынашивание беременности [1,2,3]. На долю третьего триместра приходится от 25,6% до 30% невынашивания [3,4]. Для лечения угрожающих преждевременных родов используются многочисленные медикаментозные методы коррекции, не редко носящие избыточный характер. В литературе отсутствуют убедительные данные об отдаленных последствиях медикаментозной терапии [2].

Широко распространенное в акушерской практике представление о необходимости устранения любых форм маточной активности, на что и направлено медикаментозное воздействие у женщин с угрозой преждевременных родов, по-видимому, может явиться причиной ухудшения состояния плода при ее использовании у части беременных [5], так как локальные маточные сокращения являются адаптивным механизмом маточно-плацентарной «помпы» и направлены на поддержание оптимального уровня кровотока в маточно-плацентарно-плодовом комплексе [6]. В связи с этим представляет значительный интерес поиск и разработка немедикаментозных методов лечения угрожающего прерывания беременности с учетом необходимости не столько в устранении сократительной активности матки, сколько в их нормализации с учетом срока беременности, к числу которых необходимо отнести иглорефлексотерапию [7,8,9]. Однако традиционные исследования по иглорефлексотерапии не учитывали парного доминантно-асимметричного принципа организации женской репродуктивной системы [6,10].

Цель исследования: повышение эффективности комплексного лечения угрозы прерывания беременности с применением усовершенствованного метода иглорефлексотерапии на основе стереофункциональных аспектов адаптивных реакций функциональной системы «мать-плацента-плод».

Материалы и методы

Обследовано 299 первобеременных. В I клиническую группу вошли 78 женщин с угрозой прерывания беременности, получавших сочетанную терапию (стандартные медикаментозную и иглорефлексотерапию [7]. Во II - 76 пациенток, получавших сочетанную медикаментозную и иглорефлексотерапию по усовершенствованной нами методике, в которой воздействие на точки акупунктуры MC-7, RP-6, TR-5, R-6 осуществлялась на одноименной по отношению к плаценте стороне. В III клиническую группу - 71 женщина с угрозой прерывания беременности, получавшая только стандартную медикаментозную терапию. В IV (контрольную группу) включены 74 беременных с физиологическим течением гестационного периода. Анализ результатов проводимой терапии в каждой клинической группе оценивался с учетом стороны расположения плаценты (правостороннее, левостороннее и амбилатеральное). Верификация результатов лечения осуществлялась при комплексном анализе имевшихся у беременной ультразвуковых, доплерометрических, механогистерографических, кардиотокографических исследований, оценки гормонального, вегетативного и психоэмоционального статусов. В I клинической группе проводился курс иглорефлексотерапии по Жаркину А.Ф. [7]. Во II клинической

группе проводилось акупунктурное латеральное воздействие на биологически активные точки MC-7, RP-6, TR-5, R-6 справа или слева в зависимости от латерализации плаценты с экспозицией игл 30 минут. Выбор точек акупунктуры для модифицированного метода иглорефлексотерапии осуществляли на основании наиболее выраженных гемодинамических и контрактильных реакций со стороны маточно-плацентарно-плодового комплекса. Курс иглорефлексотерапии предусматривал 10 сеансов. Схема медикаментозной терапии для III клинической группы была разработана на основании «Отраслевых стандартов объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и неонатологии» (2001). Схема медикаментозной терапии включала β -миметики (гинипрал), при наличии противопоказаний к их применению - сульфат магния; профилактика респираторного дистресс-синдрома плода (до 34 недель беременности); спазмолитики (но-шпа); ангиотропная терапия (курантил) в стандартных дозировках, седативные препараты (настойка пустырника, валерианы).

Результаты и обсуждение

В ответ на акупунктурное воздействие по стандартной методике, которое предусматривает симметричное воздействие на точки акупунктуры справа и слева, уже в конце первого сеанса нами отмечено снижение базального тонуса матки. Наибольшее значение, на наш взгляд, имеет тот факт, что у 93% женщин в I клинической группе двусторонняя маточная активность уже после 1 сеанса иглорефлексотерапии не регистрировалось. При анализе частотно-амплитудных характеристик сокращений в обследуемой выборке, независимо от плацентарной латерализации, сразу после акупунктурного воздействия по стандартной методике регистрировалось уменьшение частоты, снижение амплитуды и увеличение периода сокращений как в правых, так и левых отделах матки. Через 20 минут после акупунктурного воздействия сокращения на обеих сторонах матки не регистрировались. Через три сеанса иглорефлексотерапии у подавляющего числа беременных отмечалось отсутствие маточных сокращений и в 27% случаев - ее правосторонняя латерализация.

Системность онтогенетических и филогенетических процессов формирования морфофункциональных асимметрий находит своё отражение в признаках латерального поведенческого фенотипа, являющегося коррелятом межполушарных асимметрий. С целью сопоставления исходных поведенческих и гестационных асимметрий изучены показатели латерального поведенческого фенотипа в обследуемой выборке, которые сопоставлялись с латерализацией плаценты и формой маточных сокращений.

На следующем этапе исследования была изучена частота встречаемости различных паттернов кардиотокограммы плода средней периодичности в зависимости от маточной активности и расположения плаценты. Установлено, что в ответ на повышение тонуса миометрия и появление двусторонних маточных сокращений при угрозе преждевременных родов плод закономерно реагирует повышением базального ритма в среднем на 10 ± 5 уд. в минуту. Кроме того, отмечалось увеличение числа патологических форм децелераций и снижение амплитуды мгновенных осцилляций.

При использовании медикаментозной терапии достоверного снижения частоты обнаружения патологических



паттернов кардиоритма плода при изменении уровня маточной активности обнаружено не было, а в 12% случаев было зарегистрировано увеличение числа патологических паттернов кардиоритма плода, что свидетельствовало об ухудшении его состояния ($p=0.04863$) (таблица 1).

После курса иглорефлексотерапии по стандартной методике было выявлено достоверное снижение частоты

децелераций и увеличение частоты акцелераций на кардиотохограмме плода, что свидетельствовало об улучшении его состояния, независимо от плацентарной латерализации. Однако полного исчезновения патологических паттернов кардиоритма плода не произошло, что свидетельствовало о проявлениях дистресса.

Таблица 1

Частота обнаружения различных паттернов кратковременной вариабельности кардиотохограммы плода в зависимости от метода лечения угрозы преждевременных родов (%)

Клинические группы	Акцелерации	Децелерации			
		Пикообразные	Ранние	Поздние	Вариабельные
до терапии, N=229	53	11	14	10	12
I группа N=78	75*/♦	8	7*/♦	5	5♦
II группа N=76	89♦	5	3♦	2♦	1♦
III группа N=71	43*	18*	23*	10*	6*
IV группа N=74	91	4	2	2	1

Примечание: обозначения: * - достоверность отличий ($p<0.05$) частоты встречаемости паттернов средней периодичности кардиотохограммы плода в клинических группах относительно группы контроля (IV группа); ♦ - достоверность отличий ($p<0.05$) частоты встречаемости паттернов средней периодичности кардиотохограммы плода в клинических группах до и после терапии.

Кардиореспираторные реакции плода как до, так и после курса всех использованных в исследовании методик лечения значимо коррелировали с контрактильной активностью правых отделов матки ($p=0.04232$). При правостороннем расположении плаценты эта зависимость была наиболее выражена ($p=0.01712$).

Известно, что локализованные формы маточной активности участвуют в функционировании маточно-плацентарной «помпы», деятельность которой направлена на поддержание оптимального уровня кровотока и трансплацентарного обмена в маточно-плацентарно-плодовом комплексе. В связи с этим были изучены гемодинамические реакции матери и плода в ответ на различные виды терапии. После проведения курса сохраняющей терапии регистрировалось снижение показателей кривых скоростей кровотока в правой маточной артерии, что свидетельствовало об улучшении гемодинамических процессов в правых отделах матки.

Таким образом, на основании проведенных исследований выявлено, что как при физиологическом течении беременности, так и при угрозе ее прерывания имеют место стереофункциональные процессы, зависящие от соотношения вектора исходных и гестационных асимметрий и оказывающие влияние на условия развития внутриутробного плода. Проведение сохраняющей терапии при угрозе преждевременных родов без учета этих особенностей не обеспечивает желаемого результата, о чем свидетельствуют показатели сократительной деятельности матки, кровотока в маточных и плодово-

плацентарных артериях, кардиотохограммы и биофизического профиля плода. В связи с этим нами разработан модифицированный метод иглорефлексотерапии, который учитывает выявленную функциональную асимметрию и основан на проведении акупунктурного воздействия с учетом фактора латерализации плаценты.

Одновременно регистрировалось снижение показателей кривых скоростей кровотока в пуповинной и средней мозговой артериях на 15% от исходного уровня, также свидетельствовавшее об улучшении фетоплацентарного и мозгового кровотока плода (таблица 2).

Практическое применение усовершенствованного метода лечения во II клинической группе (76 пациенток) показало, что уже к концу второго сеанса на фоне снижения базального тонуса миометрия доминировали правосторонние маточные сокращения.

При амбилатеральном расположении плаценты обнаруживалось функциональное «поведение» миометрия, характерное преимущественно для правостороннего типа системы «мать-плацента-плод».

Применение модифицированной методики иглорефлексотерапии оказало специфическое влияние и на некоторые показатели кардиотохограммы плода в динамике наблюдения. Так, в зависимости от плацентарной латерализации, уже во время первого сеанса иглорефлексотерапии обнаружено снижение базального ритма на $2\pm 0,5$ уд. в мин., а в конце курса – на $3,3\pm 0,6$ уд. в мин. при левосторонней плацентарной латерализации ($p=0.03847$).



Таблица 2

Особенности гемодинамических реакций сосудов (S/D) маточно-плацентарно-плодового комплекса при различных видах акупунктурного и медикаментозного воздействия у женщин с угрозой прерывания беременности в зависимости от плацентарной латерализации в III триместре беременности (M±m)

Расположение плаценты	Сосуды	Показатели доплерометрии до терапии	Стандартная ИРТ	Модифицированная иглорефлексотерапия (ИРТ)		Медикаментозная терапия	Контрольная группа
			После акупунктурного воздействия	После акупунктурного воздействия справа MC-7, RP-6, TR-5, R-6	После акупунктурного воздействия слева MC-7, RP-6, TR-5, R-6		
Правостороннее расположение плаценты	a.uteri dextra	2,07±0,02•	1,79±0,03*/•	1,32±0,03*/•	1,49 ±0,02*/•	1,92 ±0,02*/•	1,66 ±0,03*/•
	a.uteri sinistra	1,88 ±0,03•	1,84 ±0,02	1,81 ±0,04*	1,68 ± 0,03*/•	1,87 ±0,03•	1,86 ±0,02
	a.umbilicalis	4,08 ±0,02•	3,47 ±0,04*	2,59 ±0,06*/•	3,77 ±0,04*	3,93±0,03*	2,53 ±0,04*/•
	a.cerebri	5,13 ±0,04	4,39 ±0,06*/•	4,01 ±0,02*/•	3,96 ±0,05*/•	5,08 ±0,04•	4,33 ±0,03*/•
Левостороннее расположение плаценты	a.uteri dextra	2,13 ±0,03	1,84 ±0,02*/•	1,28 ±0,03*/•	1,49 ±0,03*	1,52 ±0,02*/•	1,40 ±0,03*/•
	a.uteri sinistra	1,95 ±0,02	1,68 ±0,03*	1,61 ±0,03*	1,43 ±0,02*/•	1,84 ±0,03*	1,24 ±0,02*
	a.umbilicalis	3,69 ±0,05•	2,85 ±0,04*	2,29 ±0,04*	2,92 ±0,07*	3,59 ±0,06	2,63 ±0,05*/•
	a.cerebri	4,11 ±0,04	4,02 ±0,03*	3,38 ±0,05*/•	3,44 ±0,02*/•	4,06 ±0,08•	4,58 ±0,04*/•
Амбилатеральное расположение плаценты	a.uteri dextra	2,12 ±0,06•	1,83 ±0,02*	1,46 ±0,02*/•	1,61 ±0,03*/•	1,69 ±0,02*/•	1,39 ±0,03*/•
	a.uteri sinistra	2,18 ±0,04•	1,72 ±0,03*	1,53 ±0,03*	1,59 ±0,02*/•	1,65 ±0,03*/•	1,47 ±0,02*
	a.umbilicalis	3,92 ±0,03•	3,62 ±0,05*	2,76 ±0,06*/•	2,81 ±0,03*	3,81 ±0,06*	2,41 ±0,03*/•
	a.cerebri	4,06 ±0,02	4,01 ±0,01*/•	3,54 ±0,03*	3,62 ±0,07*	4,21 ±0,03*/•	4,76 ±0,04*/•

Примечание: обозначения: * - достоверность различий ($p < 0.05$) одноименных ДПМ показателей у женщин до и после различных видов терапии в III триместре беременности; • - достоверность различий ($p < 0.05$) одноименных ДПМ показателей у женщин в зависимости от плацентарной латерализации внутри группы при различных видах терапии в III триместре беременности.

При амбилатеральном расположении плаценты, напротив, после курса иглорефлексотерапии регистрировалось недостоверное увеличение базального ритма, а при правостороннем расположении плаценты его изменения отсутствовали ($p = 0.67524$).

Амплитуда осцилляций кардиотохограммы плода после модифицированного метода лечения оказалась на 12% выше, чем до лечения и на 2% выше, чем в I клинической группе ($p = 0.04963$). Однако динамика этих изменений находилась в зависимости от латерализации плаценты – при левостороннем расположении плаценты амплитуда осцилляций снижалась, а при правостороннем – постепенно повышалась к концу курса лечения. Частота осцилляций также находилась в зависимости от расположения плаценты и продолжительности лечения – динамика носила волнообразный характер и была наиболее выражена при левостороннем расположении плаценты. Наиболее выраженные положительные изменения показателей кардиотохограммы были зарегистрированы в виде полного исчезновения патологических типов децелераций и увеличение амплитуды осцилляций в конце курса по модифицированной методике иглорефлексотерапии.

Не исключено, что обнаруженные реакции кардиореспираторной системы плода на фоне модифицированной

ной иглорефлексотерапии обусловлены изменением плодово-плацентарного кровотока, поскольку наибольшая реактивность сосудов маточно-плацентарно-плодового комплекса была выявлена при использовании акупунктурного воздействия с учетом латерализации плаценты. Более того, наиболее выраженная корреляционная зависимость обнаружена при модифицированной иглорефлексотерапии с учетом фактора латерализации плаценты ($p = 0.02348$).

Изучение интегративных процессов в системе «мать-плацента-плод» предполагает обязательное исследование вегетативного обеспечения функций.

После проведения курса терапии, независимо от плацентарной латерализации, отмечалось улучшение вегетативного статуса беременных (снижение на 35% числа пациенток с вегетативной лабильностью и на 43% - с вегетососудистой дистонией), однако максимальное улучшение вегетативного статуса зарегистрировано у беременных с латеральным воздействием ($p = 0.03247$).

Улучшение адаптационных особенностей материнского организма при использовании модифицированной иглорефлексотерапии подтверждено изменениями гормонального статуса беременных. Обнаружено достоверное снижение уровня кортизола в пределах диа-



пазона нормы после курса иглорефлексотерапии как по стандартной ($p=0.03284$), так и усовершенствованной ($p=0.04291$) иглорефлексотерапии, что свидетельствовало о снижении стрессированности женского организма. Кроме того, после проведения курса модифицированной иглорефлексотерапии было зарегистрировано повышение уровня эстриола в среднем на 17,4 % и плацентарного лактогена - на 19,6% в венозной крови беременных, указывающее на нормализацию функции плаценты.

Наряду с нормализацией деятельности вегетативной нервной системы пациенток и гормонального статуса, нами также зарегистрировано значительное улучшение их психоэмоционального состояния после проведения иглорефлексотерапии: в I клинической группе зарегистрировано снижение высокого уровня личностной тревожности в 1,8 по стандартной и в 2 раза - по модифицированной методикам иглорефлексотерапии. При использовании медикаментозной терапии в III клинической группе изменение уровня личностной тревожности было менее выражено - в 1,4 раза (с учетом поправки Йетса, $p=0.04962$).

Эффективность проводимой терапии осуществлялась при оценке особенностей течения беременности и родов, а также состояния новорожденных детей. При анализе биофизического профиля плода на фоне медикаментозной терапии было обнаружено улучшение его показателей у 83% пациенток ($p=0.04791$); при использовании

стандартной иглорефлексотерапии - у 93% ($p=0.03215$), а при проведении модифицированной иглорефлексотерапии - у 96% ($p=0.03864$). Наибольший терапевтический отклик получен у беременных с правосторонним расположением плаценты ($p=0.01812$). Было обнаружено, что гестозы (6,85%), многоводие (5,80%), маловодие (2,28%), плацентарная недостаточность (16,17%), задержка развития плода (6,68%), анемия (2,11%) в наибольшем числе случаев отмечались у женщин в III клинической группе.

Родами в срок беременность завершилась у 91,32% в I клинической группе, у 94,36% - во II, у 88,65% - в III и у 96% - в IV клинической группе. Преждевременными родами беременность завершилась в I клинической группе у 6,68% пациенток, во II - у 5,64% пациенток, в III - у 11,35% женщин.

Главной системообразующей целью функциональной системы «мать-плацента-плод» является рождение здорового ребенка. В связи с этим оценка функционального состояния новорожденных является верифицирующим фактором по отношению ко всему периоду гестации. При оценке массы тела новорожденных наиболее высокие показатели отмечались у детей, рожденных от беременных с амбилатеральным расположением плаценты во II клинической группе, тогда как самые низкие значения массы тела - у женщин с левосторонним расположением плаценты, получавшим только медикаментозную терапию (таблица 3).

Таблица 3

Исходы родов, средняя масса плода и состояние новорожденных в различных клинических группах в зависимости от плацентарной латерализации и типа проводимой терапии

Расположение плаценты	Средняя масса новорожденных (M±	Исходы родов (оценка по шкале Апгар)	
		≥7	< 7
Стандартная ИРТ 78 чел (I группа)			
Правостороннее	3250 ± 145*	88 %	12 %
Левостороннее	2790 ± 195°/*/**	86 %	14 %
Амбилатеральное	3360 ± 215°/*/ ♦	85%	15 %
Модифицированная ИРТ 76 чел (II группа)			
Правостороннее	3642 ± 205	93 %	7 %
Левостороннее	3283 ± 211°/*/**	91 %	9 %
Амбилатеральное	3906 ± 204°/*/ ♦	90%	10 %
Медикаментозная терапия 71 чел (III группа)			
Правостороннее	3120 ± 135*	87 %	13 %
Левостороннее	2730 ± 208°/*	84 %	16 %
Амбилатеральное	3340 ± 228°/*	86 %	14 %
Физиологическое течение беременности 74 чел (IVгруппа)			
Правостороннее	359 ± 239*	96 %	4 %
Левостороннее	3010 ± 230°/**	92 %	8 %
Амбилатеральное	3699 ± 232°/*/ ♦	94 %	6 %

Примечание: обозначения: °-достоверность различий ($p<0,05$) средних показателей в зависимости от плацентарной латерализации в одноименных клинических группах; *- достоверность различий ($p<0,05$) средних показателей при правостороннем расположении плаценты в различных клинических группах; **-достоверное различие ($p<0,05$) средних показателей при левостороннем расположении плаценты в различных клинических группах; ♦-достоверное различие ($p<0,05$) средних показателей при амбилатеральном расположении плаценты в различных клинических группах.



При оценке по шкале Апгар наиболее благоприятные показатели отмечались у детей, рожденных от матерей с правосторонним расположением плаценты и получавших модифицированную иглорефлексотерапию, тогда как менее благоприятные показатели - при левостороннем расположении плаценты и медикаментозной терапии (таблица 3).

Анализ осложнений у новорожденных выявил меньшее количество в группе детей, матери которых получали иглорефлексотерапию.

Полученные результаты свидетельствуют о существовании достоверной взаимосвязи между характером течения беременности, латерализацией сократительной активности и гемодинамических процессов в правых и левых отделах матки. Доказано, что при латеральной стимуляции биологически активных точек акупунктуры с учетом фактора плацентарной латерализации в маточно-плацентарно-плодовом комплексе инициируются функциональные процессы, сопровождающиеся усилением правосторонней асимметрии маточно-плацентарного кровотока и сократительной активности матки, а также улучшением состояния плода.

Таким образом, использование иглорефлексотерапии с учетом латерализации плаценты при лечении угрожающих преждевременных родов является эффективным безопасным методом, который способствует снижению показателей перинатальной и детской заболеваемости.

Выводы

1. Характер сократительной активности правых и левых отделов матки у здоровых беременных зависит от латерализации плаценты, что необходимо учитывать при выборе тактики иглорефлексотерапии: при общем доминировании функциональной активности правых отделов матки, ипсилатеральные по отношению к плаценте маточные сокращения регистрируются чаще в среднем на 32%. Вероятность возникновения асимметричной (односторонней) формы маточной активности при физиологическом течении беременности подтверждается совпадением вектора исходных (латеральный поведенческий фенотип) и гестационных (плацентарная латерализация) асимметрий, тогда как при угрожающих преждевременных родах отмечается их контрнаправленность.
2. Во II-III триместрах беременности отмечается асимметрия гемодинамических процессов в правых и левых отделах матки, обусловленная латеральным расположением и функционированием плаценты: у 93% женщин

в ипсилатеральной по отношению к плаценте маточной артерии выявлены более низкие (в 1,3 раза), чем в противоположном сосуде значения кривых скоростей кровотока, что необходимо учитывать при выборе тактики акупунктурного воздействия у женщин с угрозой прерывания беременности.

3. В процессе лечения угрожающего прерывания беременности происходит снижение уровня двусторонней (изометрической) маточной активности у 90% пациенток при использовании медикаментозного лечения и стандартного метода иглорефлексотерапии, а к концу курса терапии регистрируется подавление всех форм маточной активности, что сопровождается сохранением нарушений гемодинамических процессов в маточно-плацентарно-плодовом комплексе и наличием патологических паттернов на кардиотоаграмме у 89% плодов.
4. Модифицированная иглорефлексотерапия с учетом фактора плацентарной латерализации способствует нормализации гемодинамических процессов в маточно-плацентарно-плодовом комплексе у 98% беременных, что обусловлено усилением асимметрии сократительной активности и кровотока в правых и левых отделах матки, увеличением интенсивности кровотока в маточной артерии на стороне расположения плаценты на 25%, улучшением показателей кривых скоростей кровотока в пуповинной и средней мозговой артериях плода в среднем на 20%.
5. Иглорефлексотерапия, проводимая по модифицированной методике, при которой учитывается фактор плацентарной латерализации у женщин с угрозой прерывания беременности, обеспечивает снижение числа беременных с проявлениями вегетативной лабильности на 35%, вегетососудистой дистонией - на 43%, способствует проявлению нормальной адаптации у всех пролеченных беременных, снижению уровня тревожности у них в 2,3 раза.
6. Усовершенствованный метод иглорефлексотерапии в лечении угрожающего прерывания беременности вызывает снижение в крови уровня кортизола на 23,2%, повышение уровня эстриола на 17,4 % и плацентарного лактогена на 19,6% по сравнению с исходным уровнем.
7. Восстановление гормонального баланса, повышение стрессустойчивости и устранение вегетативной дисфункции у беременных II клинической группы способствовало нормализации биофизического профиля плода у 96% пациенток, снижению числа осложнений во время беременности и в родах - в 1,5 раза, неврологических осложнений у новорожденных - до 8%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пересада, О.А. Репродуктивное здоровье женщин: руководство для врачей / О.А. Пересада. - М., 2009. - 680 с.
2. Савельева, Г.М. Некоторые актуальные вопросы акушерства / Г.М. Савельева, Е.Я. Караганова, М.А. Курцер и др. // Акуш. и гин. - 2006. - №3. - С. 3-7.
3. Сидельникова, В.М. Невынашивание беременности / В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих. - М.:МИА, 2010. - 534 с.
4. Айламазян, Э.К. Акушерство. Национальное руководство / Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский. - М., 2009. - 1218 с.
5. Heinrich, J. Seidenschnur g. Praktische Kardiotokographie / J. Heinrich. - Leipzig, Johan Ambrosius Barth., 1985.
6. Боташева, Т.Л. Асимметрия контрактильной активности матки: Автореф. дисс. кан. мед. наук: 14.00.17; 14.00.01 / Боташева Татьяна Леонидовна - Ростов н/Д, 1992. - 20 с.
7. Жаркин, А.Ф. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии / А.Ф. Жаркин, Н.А. Жаркин. - Л.: Медицина, 1988. - 158 с.
8. Линде, В.А. Чжень-цзю терапия в акушерстве и гинекологии / В.А. Линде. - СПб.: Гиппократ, 2004. - 176 с.
9. Хекер, Х.-У. Акупунктура. Практическое руководство: Пер. с англ. / Х.-У. Хекер. - М.: МЕДпресс. - 2009. - 656 с.
10. Черноситов, А.В. Неспецифическая резистентность, функциональные асимметрии и женская репродукция / А.В. Черноситов. - Ростов-на-Дону.: Изд. - во СКНЦ ВИ, 2000. - 193 с.

ПОСТУПИЛА 26.07.2013