

что одним из возможных механизмов дезорганизации сосудов микроциркуляторного русла плаценты, а также других органов и тканей, является развитие иммунокомплексной патологии.

ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА ПРИ ГЕСТОЗЕ

Сергеева О.Н., Глухова Т.Н., Понукалина Е.В.

*ГБОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им.В.И. Разумовского»
Минздрава России, Саратов, Россия*

Целью работы явилось установление патогенетической взаимосвязи между характером нарушений метаболизма оксида азота (NO) и тяжестью клинических проявлений гестоза в трех группах беременных с гестозом различной степени тяжести.

1 группу составили 24 беременных с легким течением гестоза, 2 группу – 26 беременных со среднетяжелым течением гестоза (оценка по шкале Goecke – 8-11 баллов). В 3 группу вошли 18 беременных с тяжелым течением гестоза (оценка по шкале Goecke – 12 баллов и более). Сравнительные исследования содержания метаболитов оксида азота в моче проведены в группе из 20 женщин с неосложненным течением гестации.

Уровень метаболитов оксида азота в крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием иммуноферментного анализатора MD-6000, производитель «Meredith Diagnostics» (Англия) и наборов фирмы «Bio-medica» (Австрия)

Как оказалось, в группе больных с легким течением патологии содержание метаболитов NO в крови достоверно снижалось ($p < 0,01$) по сравнению с таковым в группе контроля. По мере утяжеления патологии, развития отечно-протеинурического и гипертензивного синдромов (II группа наблюдения), а также при развитии преэклампсии (III группа наблюдения) имело место прогрессирующее уменьшения содержания метаболитов NO в крови не только по сравнению с таковыми показателями группы контроля, но и показателями беременных с легким и среднетяжелым течением гестоза ($p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,001$).

Принимая во внимание тот факт, что NO является важным регулятором сосудистого тонуса и коагуляционного потенциала крови, обеспечивая процессы релаксации сосудов и дезагрегацию тромбоцитов, следует сделать заключение о важной роли в механизмах развития гипертензивного синдрома при гестозе выявленной нами недостаточности образования оксида азота у беременных с гестозом.

Полученные нами данные делают очевидной целесообразность использования показателей содержания метаболитов оксида азота в

крови в качестве объективных дополнительных критериев оценки тяжести течения гестоза.

О СОСТОЯНИИ РЕГИОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ГЕСТОЗЕ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Сергеева О.Н., Глухова Т.Н., Понукалина Е.В.

*ГБОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет
им.В.И. Разумовского» Минздрава России,
Саратов, Россия*

Целью работы явилось изучение особенностей изменений системной гемодинамики матери по данным транскраниальной доплерографии и дуплексного исследования почечного кровотока для разработки практических и диагностических критериев оценки тяжести гестоза. Комплексное исследование проведено на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области». В комплекс обследования беременных входили ультразвуковая фетометрия, транскраниальная доплерография, дуплексное исследование почечного кровотока матери и исследование маточно-плацентарного, плодового кровотоков. Ультразвуковое сканирование в реальном масштабе времени и доплерометрию кровотока проводили на ультразвуковом аппарате Voluson e8 Expert.

Как известно, важная роль в патогенезе гестоза принадлежит ЦНС, нарушение функции которой обуславливает появление сосудистых и гемодинамических расстройств. Как известно, при неосложненной беременности происходит достоверное снижение ПИ и ВСА, что свидетельствует о снижении общего периферического сопротивления. При этом внутричерепное давление и резерв ауторегуляции находятся в пределах нормы, нарушений венозного оттока из полости черепа по позвоночным венам не выявляется. При развитии гестоза наблюдалась тенденция к повышению ЛСК по мозговым сосудам с повышением показателей сосудистой резистентности в магистральных артериях мозга, что нами было расценено как повышение тонуса мозговых сосудов. Оценка кровотока по ОСА и надблоковым артериям зафиксировала повышение внутричерепного давления и нарушение венозного оттока из полости черепа при тяжелых формах гестоза. Появление ретроградного кровотока в надблоковых артериях расценивалось как срыв механизмов регуляции мозгового кровотока и всегда сопутствовало тяжелым формам гестоза.

Наиболее ранним проявлением полиорганного поражения является нарушение кровотока в системе почечных артерий. При неосложненной беременности кровотоки по почечным артериям меняются параллельно изменениям в мозговых артериях. При исследовании почечного