

Оценка состояния мозгового кровотока у пациенток с гестозом и с неосложненной гестозом беременностью до и после спинальной анестезии во время операции кесарева сечения

Скипская Евгения Руслановна, Калабунская Вероника Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Ялонцкий Игорь Зиновьевич, Белорусский

государственный медицинский университет, Минск,

доктор медицинских наук, профессор Малевич Юрий Константинович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

На сегодняшний день гестоз является одним из грозных осложнений беременности. Эта патология встречается у 7–24% беременных женщин. Она определяет тактику ведения родов, использование оперативных методов родоразрешения, анестезии. На протяжении многих лет исследователи обращались к теме нарушений периферического и центрального кровотока при гестозе, а церебральный кровоток остается недостаточно изученным.

Цель исследования

Оценить церебральную гемодинамику у пациенток с гестозом и с неосложненной гестозом беременностью.

Материалы и методы

Обследовано 49 женщин. Группа I (n=31) с неосложненной гестозом беременностью, в т.ч.: Ia (n=17) родоразрешены путем КС; Ib (n=14) - через естественные родовые пути. Группа II (n=18) с признаками гестоза, в т.ч.: IIa (n=9) родоразрешены путем КС; IIb (n=9) - через естественные родовые пути. Пациенткам проведена реоэнцефалография до, после спинальной анестезии, в послеоперационном периоде; у беременных с физиологическими родами – до, после родов. Статистический анализ – ППК Statistica 10, $p < 0,05$.

Результаты

У женщин без гестоза (I группа) и у рожениц с гестозом (II группа) во время кесарева сечения (КС) отмечалось изменение параметров мозгового кровотока до и после спинальной анестезии (СА). Амплитуда артериальной компоненты в обеих группах выше после СА, чем до СА (0,06 против 0,048 Ом в I группе и 0,051 против 0,047 Ом во II группе). Отношение амплитуды венозной компоненты к амплитуде артериальной показывает величину сосудистого сопротивления: в обеих группах оно было ниже после СА, чем до СА (41,9 против 48,2 % и 46 против 53,1 %). Скорость объемного кровотока в обеих группах после СА выше, чем до СА (0,172 против 0,12 Ом/с и 0,165 против 0,072 Ом/с). При исследовании церебральной гемодинамики беременных не применимы нормы для данной возрастной группы. Поэтому мы исследовали женщин во время физиологических родов (ФР). Ухудшения мозгового кровотока до и после ФР в обеих группах не выявлено, что позволило сравнить показатели у женщин с гестозом после КС и ФР. Так амплитуда артериальной компоненты выше после КС, чем после ФР (0,051 против 0,049 Ом и 0,047 против 0,033 Ом). Тонус сосудов МЦР был лучше после КС, чем после ФР (46 против 50,7% и 63,1 против 65,5%). Скорость объемного кровотока после КС выше, чем после ФР (0,11 против 0,068 Ом/с и 0,165 против 0,08 Ом/с).

Выводы

У пациенток обеих групп в ходе КС после СА наблюдается улучшение артериального кровоснабжения головного мозга, тонуса мозговых сосудов, увеличение объемного кровотока по сравнению с результатами до СА; кроме того показатели мозгового кровотока у женщин с гестозом после КС лучше, чем после ФР, что важно учитывать при планировании тактики родов.