

## **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.