

Вегетативный статус и мозговая гемодинамика у пациенток с гестозом во время операции кесарева сечения и при физиологических родах

Калабунская Вероника Александровна, Скипская Евгения Руслановна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

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

государственный медицинский университет, Минск,

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

Введение

Гестоз является одной из ведущих причин материнской заболеваемости и смертности и признается многими авторами как болезнь адаптации. Центральная и мозговая гемодинамика - наиболее лабильный показатель адаптации организма. Поэтому исследование вегетативного статуса и показателей мозгового кровотока весьма актуально в виду роста числа родоразрешений путем кесарева (КС) сечения и применений нейроаксиальных блокад.

Цель исследования

Оценить церебральную гемодинамику и вегетативный статус 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 и в послеоперационном периоде; у женщин с физиологическими родами - до и после родов. Статистический анализ – ППК Statistica 10, $p < 0,05$.

Результаты

У женщин I и II группы во время КС амплитуда артериальной компоненты (А) 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 в обеих группах было ниже после СА, чем до СА (41,9 против 48,2 % и 46 против 53,1 %). Скорость объемного кровотока (F) в обеих группах после СА выше, чем до СА (0,172 против 0,12 Ом/с и 0,165 против 0,072 Ом/с). Изучая вегетативный индекс (ВИ) до родов у женщин без гестоза мы выявили преобладание симпатикотонии ($Me[25\%;75\%]=24,8[14,0;34,5]$), в то время как у женщин с гестозом - парасимпатикотонии (- 34,9[-42,3;-33,8]). После СА показатели ВИ обеих групп приближались к эйтонии ($Me[25\%;75\%]=4,2[-8,8;2,1]$ в I группе и -1,3[-5,9;10,4] во II группе). При сравнении показателей у женщин с гестозом после КС и ФР А(Ом) 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%). F(Ом/с) после КС выше, чем после ФР (0,11 против 0,068 Ом/с и 0,165 против 0,08 Ом/с). В то же время вегетативный статус женщин с гестозом после КС (IIa) приближался к эйтонии ($Me[25\%;75\%]=-2,1[-3,4;6,8]$), после ФР(IIb) сохранялась умеренная парасимпатикотония - 15,3[-10,9;24,7].

Выводы

У пациенток обеих групп в ходе КС после СА наблюдается улучшение показателей мозгового кровотока по сравнению с результатами до СА. До родов у беременных с гестозом преобладает парасимпатический статус, после СА он приближается к эйтонии, что важно учитывать при планировании тактики родов.