

Булыка Е.И.

**СРАВНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН
С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И НОРМАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПОД СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кострова Е.М.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Спинальная анестезия осложняет материнскую гемодинамику и может подвергнуть беременную женщину опасным сердечно-сосудистым осложнениям. 7%-89,2% беременных женщин могут страдать от гипотонии, связанной со спинальной анестезией (СА).

Цель: сравнить гемодинамические показатели у беременных женщин с преэклампсией и нормотензией, которым было проведено кесарево сечение под спинальной анестезией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска. Был проведен анализ медицинской документации. Пациентки были рандомизированы по возрасту и характеру сопутствующей патологии. Применялись критерии включения и исключения.

В экспериментальную группу вошли женщины с систолическим артериальным давлением (САД) более 140 мм рт. ст. и диастолическим артериальным давлением (ДАД) более 90 мм рт. ст., и белком в двух порциях мочи, взятых с интервалом в 6 часов. В контрольную группу вошли женщины с нормальным АД и отсутствием белка в моче. АД измеряли неинвазивно с помощью аппарата DRAGER PRIMUS. 30 женщин, перенесших кесарево сечение и отвечающих критериям включения, были разделены на две равнозначные группы: с преэклампсией (группа А) и без изменения давления до родов (группа Б). Женщины с преэклампсией имели ASA III и ASA II, все женщины в группе Б имели ASA II.

Результаты и их обсуждение. Среднее изменение частоты сердечных сокращений (ЧСС) между двумя группами не отличалось от начала СА до первых 15 минут. Среднее изменение ЧСС с 18 до 31 минуты представляло собой статистически значимую разницу между группами. Исследование показало, что доля женщин с преэклампсией, у которых развилась гипотония, составила 47%, тогда как доля женщин группы Б с гипотонией составила 73% ($p < 0,05$). После проведения спинальной анестезии САД, ДАД и среднее артериальное давление снизились в обеих группах, но наблюдалось большее процентное снижение данных показателей в группе Б, и статистически значимая разница между группами составила $p < 0,05$.

Более высокий уровень введения вазопрессоров (фенилэфрин, норэдреналин) был выявлен в группе Б; около 29% женщин данной группы принимали вазопрессоры, и около 11% – в группе с преэклампсией ($p = 0,024$). В группе Б средняя продолжительность операции была выше (в среднем 30 минут, в группе А – 27). По и интраоперационной инфузионной терапии между группами наблюдалась статистически значимая разница. Средняя интраоперационная потребность в кристаллоидах в группе А составила 1000 мл, тогда как в группе Б – 1900 мл ($p = 0,001$). Предполагаемая кровопотеря в группе А была значительно ниже, в среднем 580,94 мл, а в группе Б – 611,46 мл ($p < 0,05$).

Результаты данного исследования можно объяснить постоянным повышенным синтезом эндогенных вазодилататоров, таких как простагландины при нормальной беременности. Данные вещества вызывают состояние вазодилатации, появляется повышенная зависимость от симпатической вазоконстрикции для контроля сосудистого тонуса. Этим объясняется внезапная и чрезмерная гипотензия после симпатической блокады. При преэклампсии происходит повреждение эндотелия сосудов, что приводит к увеличению количества эндогенных вазопрессоров, таких как тромбоксан и эндотелин, которые отвечают за поддержание тонуса сосудов. Симпатическая блокада не изменяет эту сосудистую реакцию, ограничивая чрезмерное падение АД у пациентов с преэклампсией.

Выводы. Данное исследование показало, что гемодинамические изменения были ниже у женщин с преэклампсией. Доля женщин с преэклампсией, у которых развилась гипотония, составила 47% по сравнению с 73% рожениц с изначально нормальным давлением.