

## МОЗГОВОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ В РАЗНЫЕ СРОКИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГЕСТАЦИИ

Михалицина О.М., Корюкина И.П., Ховаева Я.Б.

ГОУ ВПО «Пермская Государственная Медицинская Академия им. ак. Вагнера Е.А.», кафедра терапии и семейной медицины ФПК и ППС, г. Пермь

Известно, что основным звеном патологических изменений при токсикозах и гестозах беременных являются нарушения центральной и региональной гемодинамики, поэтому проведение исследований в этом направлении остается актуальным.

Целью работы явилось изучение особенностей мозговой гемодинамики у беременных при физиологическом течении гестации с помощью метода реоэнцефалографии.

Материал и методы:

Реоэнцефалограмму беременным записывали с помощью аппаратно-программного комплекса «ВАЛЕНТА» в фронтально-мастоидальном и окципито-мастоидальном отведениях в положении лежа исходно регистрируя частоту сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД). Обследованы 129 беременных в течение физиологической гестации. Все обследуемые по сроку беременности были разделены на две группы: 1-я - беременные с 9 по 20 неделю, 2-я – беременные с 21 по 38 неделю. Первая группа составила 45 беременных, средний срок беременности -  $16,17 \pm 3,05$  нед., вторая группа 84 беременных, средний срок беременности –  $26,2 \pm 3,5$  нед.

Результаты исследования:

При оценке результатов реоэнцефалографии в состоянии покоя нами было отмечено, что на протяжении нормальной беременности не происходит достоверных изменений объемного кровотока. Асимметрия кровотока в бассейне сонной артерии отсутствует у беременных в первую половину беременности и появляется во вторую ( $p < 0,05$ ), аналогичные изменения кровотока наблюдаются и в бассейне позвоночной артерии ( $p < 0,05$ ), т.е. кровотоки в левой сонной и левой позвоночной артерии во второй половине беременности больше, чем в аналогичных правых отведениях. На протяжении беременности среднее артериальное давление в бассейне сонной и позвоночной артерий сохраняется стабильным, отсутствует асимметрия давления. С нарастанием беременности величина периферического сопротивления в ветвях сонной артерии снижается, оно значительно ниже во вторую половину беременности в бассейне сонной артерии, как справа, так и слева ( $p < 0,02$ ).

О состоянии стенки сосудов судили по модулю упругости (МУ) и времени медленного наполнения сосудов (Альфа 2(с)). Модуль упругости одинаков в бассейнах сонной и позвоночной артерий справа и слева в первую и вторую половину беременности, т.е. отсутствуют различия в растяжимости сонной и позвоночной артерий, нет право-, левосторонней асимметрии в упругости артерий. Однако во вторую половину беременности по сравнению с первой отмечается повышение модуля упругости в бассейне позвоночной артерии как справа ( $p < 0,02$ ), так и слева ( $p < 0,04$ ). По показателю времени медленного наполнения (Альфа 2 (с)) также отмечается тенденция к повышению тонуса в бассейне позвоночной артерии во вторую половину беременности справа и слева по сравнению с первой. Также выявляется снижение этого показателя в бассейне левой позвоночной артерии по сравнению с бассейном левой сонной у беременных в первой половине беременности ( $p < 0,05$ ). Венозный отток из бассейна сонной и позвоночной артерий (Бетта (с)), одинаков справа и слева в первую и вторую половину беременности. Однако во вторую половину беременности он достоверно снижен, как из бассейна передних отделов головы, так и задних, что говорит о замедлении оттока. Величина венозного оттока (ВО,%) статистически не различалась в разные сроки беременности.

Таким образом, во вторую половину беременности по сравнению с первой появляется асимметрия кровотока в бассейне сонной и позвоночной артерий, наблюдается повышение вязко-упругих свойств сосудов бассейна позвоночной артерии, происходит снижение скорости венозного оттока из бассейнов сонной и позвоночной артерий.