

***А.Б. Орехов, В.О. Генералов, И.А. Ушакова, Е.В. Амчславская,  
Т.Р. Садыков, Е.В. Цаллагова, Ю.В. Казакова***

## **ВЕНОЗНАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДИСЦИРКУЛЯЦИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*ФГБУ “Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
имени академика В.И. Кулакова” МЗ РФ, Москва*

Фертильный возраст - период в жизни женщины, в течение которого она способна к вынашиванию и рождению ребенка. В демографии фертильный возраст принимается от 15 до 44 лет. Именно в этот период жизни частота встречаемости патологии венозной системы у женщин достаточно высока. Особое значение венозные дисгемии приобретают в период беременности, приводя к ее отягощенному течению, а иногда и к неблагоприятному исходу. Наибольшее внимание при патологии венозной системы у беременных женщин в настоящее время уделяется хронической венозной недостаточности нижних конечностей, и в меньшей степени тазовой венозной недостаточности, хроническим венозным церебральным дисциркуляциям (ХВЦД), что ведет к недооценке системного подхода в изучении и терапии этой патологии, и как следствие повышение процента неблагоприятного исхода беременности пациентов этой группы.

**Целью** данного исследования явился анализ частоты выявления синдрома хронической венозной церебральной дисциркуляции у беременных женщин с наличием в анамнезе или возникшей на фоне беременности патологии венозной системы.

**Материалы и методы:** для обследования были выбраны 72 женщины (первая группа) со сроками беременности соответствующими 2 и 3 триместру, в возрастном диапазоне от 18 до 42 лет, обратившиеся с характерными для ХВЦД жалобами на пульсирующую или давящую головную боль лобно-височной локализации, головокружение, метеозависимость, потливость, подъемы артериального давления, плохую переносимость душных помещений, наличие «приливов» к голове, синеву под глазами и пастозность лица в утренние часы, шум в ушах. Всем пациенткам первой группы было проведено комплексное ангионеврологическое обследование, включающее в себя сбор анамнеза, неврологический осмотр, консультацию офтальмолога, проведение ультразвукового дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов (УЗДС), транскраниальную доплерографию (ТКДГ), контроль АД. Также был проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни беременных женщин с диагнозом

токсикоз второй половины беременности разной степени тяжести за период с января 2012 г по август 2012г. (вторая группа).

**Результаты:** Проанализировав данные, полученные в результате комплексного обследования первой группы, было выявлено, что у 60 (83%) из 72 женщин по данным ультразвуковых методов исследования, заключений офтальмолога, клинической картине имелась разной степени выраженности ХВЦД. У 48(80%) из 60 женщин наряду с ХВЦД присутствовала клинически значимая варикозная болезнь таза и хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. У 55 (76,3%) из 72 женщин с наличием ранее в анамнезе венозной патологии на фоне беременности отмечалась декомпенсация, что требовало проведение коррекции венотониками (троксевазин). На фоне терапии у значительной части пациенток отмечалась положительная динамика не только в виде уменьшения проявлений ХВЦД, но и проявлений варикозной болезни таза, венозной недостаточности нижних конечностей. Анализ историй болезни пациенток второй группы позволил выявить наличие у 18 из 20 пациенток с диагнозом токсикоз второй половины беременности церебральной венозной дисциркуляции, тяжесть которой нарастала по мере прогрессирования симптомов токсикоза. Стоит отметить, что у части пациенток первой группы с диагностированной ХВЦД и артериальной гипертензией возникшей на фоне беременности отягощенной токсикозом, после курса лечения венотониками отмечалась нормализация артериального давления, снижение церебральных проявлений токсикоза второй половины беременности. У 68 (94,4%) из 72 женщин первой группы при обследовании были выявлены признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ). Такая частота НДСТ у женщин с системной венозной патологией указывает на тесную взаимосвязь этих патологий, что необходимо учитывать при обследовании и лечении пациенток этой категории.

**Выводы:**

- 1) ХВЦД является ведущей причиной развития цефалгического синдрома у беременных женщин и выявляется у 83% обследованных пациенток.
- 2) Сочетание хронической венозной церебральной недостаточности с венозной недостаточностью нижних конечностей и тазовых венозных дисциркуляций позволяет говорить о системном характере патологии и расценивать ее как системную венозную недостаточность.
- 3) Ретроспективный анализ историй болезни пациенток с токсикозом второй половины беременности позволяет расценивать ХВЦД как один из факторов риска ее развития.
- 4) При выявлении на ранних стадиях венозной патологии на любом из звеньев прегравидарной подготовки целесообразно проведение полного системного (ангионеврологического, гинекологического, флебологического) обследования с целью ранней диагностики и коррекции системной венозной патологии, что позво-

лит избежать осложнений и качественно улучшить течение беременности.

5) Применение препаратов с венотоническим действием у пациентов с выявленной НДСТ и сочетанной клиникой ранней системной венозной недостаточности является обоснованной лечебно-профилактической мерой.

*Пугач П.В.*

**СТРОЕНИЕ ТИМУСА И БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ  
НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ  
ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭТАНОЛА НА САМОК**

*Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, [Petr.Pugach@spbmapo.ru](mailto:Petr.Pugach@spbmapo.ru)*

Алкоголизм, женский в частности, приобрел в России характер национального бедствия. У детей, рождённых от женщин, употребляющих алкоголь, в 25%-45% случаев может проявляться симптомокомплекс известный как «алкогольный синдром плода» или другие, так называемые «нарушения фетального алкогольного спектра». При этом в клинической практике не учитывается длительность употребления женщиной этанолсодержащих напитков, то есть «алкогольный анамнез» матери. В результате проведенных в последние годы экспериментальных исследований можно с уверенностью утверждать, что иммунодефицитные состояния различной степени выраженности, являются неотъемлемыми спутниками фетального алкогольного синдрома.

Таким образом, **целью** настоящего исследования явилось изучить в эксперименте особенности строения центрального (тимус) и периферических (брыжеечные лимфатические узлы) органов иммуногенеза новорожденных крыс, родившихся у самок, подвергавшихся воздействию этанола на протяжении беременности и различных сроков до ее наступления.

С использованием морфометрических, гистологических, иммуногистохимических и статистических методов исследования изучены тимус и брыжеечные лимфатические узлы 440 новорожденных крыс, полученных от самок, получавших 15% раствор этанола в качестве единственного источника жизни на протяжении беременности, а также в течение 1, 2, 3, 4, 5 и 6 месяцев до ее наступления. В качестве контроля использованы иммунные органы крыс, развивавшихся в физиологических условиях.

Установлено, что показатели абсолютной и относительной масс тимуса новорождённых крыс зависят от длительности прегравидарной алкоголизации самок. Вследствие длительного воздействия этанола на самок (шесть месяцев) до