

сительство аллеля 677Т обуславливает снижение активности энзима и, соответственно, приводит к развитию гипергомоцистеинемии. Повышение уровня содержания гомоцистеина является фактором риска развития тромбофилических осложнений, вероятность которых еще более повышается в период беременности вследствие перестройки свертывающей, противосвертывающей и фибринолитической систем организма. Тромбофилический и атерогенный эффекты гипергомоцистеинемии проявляются в нарушении плацентации и прерыва-

нии беременности. Возможно, в ряде случаев данный патогенетический механизм имеет место при нарушении имплантации и очень ранней гибели плодного яйца, которая остается недиагностированной и проходит под маской бесплодия. Однако можно предположить, что среди массы факторов, обуславливающих женское бесплодие, наследственные тромбофилии хотя и играют определенную роль, но уступают по значимости другим факторам; в то время как среди причин прерывания беременности они имеют более актуальное значение.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ГЕСТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА

Парейшвили В.В.*, доктор медицинских наук,
Кораблина Н.А.,
Еремина М.А.

Кафедра акушерства и гинекологии ФДППО ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 29-21-43.

Проведена оценка эффективности ранней диагностики микроциркуляторных нарушений у беременных высокого риска развития гестоза в целях его профилактики.

Обследованы в динамике 140 женщин: 110 беременных группы высокого риска с I триместра беременности с анализом течения и исходов беременностей и родов (основная группа); контрольную группу составили 30 беременных без факторов риска развития гестоза.

Всем беременным проводилось клиническое и лабораторно-диагностическое обследование. Функциональное состояние микроциркуляции изучали в ходе доплеровского исследования. Лазерную доплеровскую флоуметрию (ЛДФ) проводили на лазерном анализаторе капиллярного кровотока с компьютерной обработкой данных «ЛАКК-02» (НПП «Лазма», Москва) с использованием базового светового зонда для чрескожных исследований. Зонд размещался на наружной поверхности левого предплечья (зона сердца Захарьина – Геда). Определяли следующие показатели микроциркуляции: показатель микроциркуляции (ПМ), пф. ед.; показатель микроциркуляции в процессе окклюзии (ПМоккл); показатель микроциркуляции в процессе развития постокклюзионной гиперемии (ПМмах); резерв капиллярного кровотока (РКК) (%); доли отдельных компонентов спектра: амплитуду эндотелиальных (Аэ), нейрогенных (Ан), миогенных (Ам), дыхательных (Ад), сердечных (Ас) колебаний; нейрогенный тонус (НТ), миогенный тонус (МТ); показатель шунтирования (ПШ),

индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ, у.е). Оценивали тип микроциркуляции, являющийся комплексным показателем для итоговой оценки микроциркуляторных нарушений.

В 12–14 недель гестации амплитуды сердечных и дыхательных колебаний, а также миогенный тонус были достоверно выше ($p < 0,001$) в основной группе по сравнению с контрольной. Нормоциркуляторный тип микроциркуляции у этих пациенток имел место в 30,0% случаев, гиперемический – в 43,64%, спастический – в 26,36%.

У 70 (63,3%) пациенток основной группы развился гестоз, в том числе у 40 (57,1%) – легкой степени и у 30 (42,9%) – средней. При анализе частоты развития гестоза в зависимости от типа нарушений микроциркуляции в сроке 12–14 недель беременности было установлено, что у 48 (43,64%) беременных имел место гиперемический, а у 29 (26,36%) спастический тип микроциркуляции с гиперреактивной и ареактивной реакцией на окклюзию.

Таким образом, гиперемический и спастический типы нарушений микроциркуляции являются прогностически неблагоприятными, так как в последующем у пациенток с указанными нарушениями развивается клиническая картина гестоза. Метод лазерной доплеровской флоуметрии с высокой степенью достоверности позволяет выявить особенности микроциркуляторного кровотока у пациенток высокой степени риска развития гестоза в ранние сроки беременности, совершенствуя диагностику нарушений гемостаза и тактику ведения беременности в целях улучшения исходов для матери и ребенка.