

число отклонений от показателей контрольной группы выявлено у пациенток с обнаружением *Ureaplasma urealiticum* в биоптате. В этой группе выявлено снижение CD20 ($p < 0,01$), CD8 ($p < 0,01$), повышение IgM ($p < 0,05$) и снижение IgG ($p < 0,01$), повышение АФН ($p < 0,01$) и бактерицидной активности лейкоцитов ($p < 0,05$).

Изучение показателей системного иммунитета у пациенток с гиперпластическими процессами выявило наличие изменений в виде Т-лимфоцитов, CD16 и CD 95-лимфоцитов. У пациенток, инфицированных *Ureaplasma urealiticum*, дополнительно выявлено снижение CD 8, IgG, при одновременном повышении IgM, АФН, БА, что косвенно указывает на существование воспалительного процесса. Все выше изложенное указывает на наличие вторичного иммунодефицитного состояния у пациенток, с обнаружением *Ureaplasma urealiticum*.

Лукач Анна Алексеевна, 1974 г.р., кандидат мед. наук, практический врач акушер-гинеколог отделения неотложной гинекологии МУГКБ№40. Защита состоялась в г.Челябинск 18 октября 2002 года, научный руководитель – Коновалов В.И. Продолжает работать над докторской диссертацией по проблеме гиперпластических процессов матки.

ИЗУЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ

Мартиросян С.В.,

*акушер-гинеколог, ассистент кафедры акушерства и гинекологии
лечебно-профилактического факультета ГОУ ВПО УГМА Росздрава*

Необходимость изучения центральной гемодинамики при гестозе обусловлена, прежде всего, серьезной декомпенсацией сердечно-сосудистой системы, прогрессирующей по мере развития заболевания. Патогномичный для гестоза генерализованный артериолоспазм, обуславливает выраженные нарушения гемодинамики, фазность изменения которой отражает тяжесть течения болезни. Так если на ранней стадии отмечается повышение производительности сердца, снижение общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС), то на более поздних этапах вследствие гиповолемии и гемоконцентрации, происходит снижение сердечного выброса и возрастание системной сосудистой резистентности.

Изучение особенностей центральной гемодинамики в зависимости от степени тяжести гестоза показало, что по мере нарастания тяжести гестоза тип гемодинамики меняется с гипердинамического или эукинетического на гиподинамический. Сочетаясь со значительным повышением ОПСС, эти признаки должны рассматриваться как прогностически неблагоприятные (В.П.Мирошниченко с соавт.) и служить показанием к

экстремному родоразрешению. Исходя из вышесказанного очевидно, что сопоставление клинической картины с гемодинамическими критериями позволяет не только объективно оценить тяжесть гестоза, но и предопределяет дальнейшую акушерскую тактику.

Помимо этого изучение центральной гемодинамики позволяет прогнозировать развитие гестоза задолго до появления клинических признаков заболевания. В течение физиологически протекающей беременности в организме беременной происходят важные изменения, такие как развитие олигоцитемической гиперволемии, увеличения ёмкости сосудистого русла. Выражением этих изменений являются изменения показателей центральной гемодинамики: увеличение конечного диастолического объёма левого желудочка (КДО), снижение ОПСС. Отсутствие этих изменений при динамическом наблюдении в течение всей беременности является неблагоприятным прогностическим признаком развития гестоза. Скрининговое исследование гемодинамики у беременных, входящих в группу риска по развитию гестоза, позволило дать представление о «монотонном» характере ОПСС, как о серьёзном неблагоприятном прогностическом признаке.

Существует множество способов определения показателей центральной гемодинамики. При этом прямые методы определения инвазивны, сложны методически, риск осложнений очень высок и в повседневной практике малопримлем.

Альтернативой этим точным методам являются расчетный метод, тетраполярная реография тела по методике М.И.Тищенко, эхокардиографический метод. При несомненных достоинствах первых двух методов таких, как простота, неинвазивность, отсутствие негативных влияний на организм беременной, они имеют недостатки: ошибки при определении абсолютных значений показателей, невозможность оценить количественно степень гиповолемии.

Для определения параметров гемодинамики наиболее удобным в акушерской практике является эхокардиографический метод. Простота методики, неинвазивность, безвредность исследования, доступность ультразвукового аппарата делают возможным проведение неограниченного количества исследований, а высокая точность и информативность, позволяют считать его методом выбора при определении показателей центральной гемодинамики.

Целью нашей работы явилась оценка клинической значимости получаемых показателей центральной гемодинамики методом эхокардиографии.

Под динамическим наблюдением было 32 беременных с гестозом легкой степени, 7 беременных с гестозом средней степени; срок беременности 31-38 недель. Исследования показателей центральной гемодинамики проводились ультразвуковым аппаратом ACUSON Sequoia 512, производства США. Анализировались такие показатели централь-

ной гемодинамики, как КДО, ударный объём (УО), минутный объём сердца (МОС), сердечный индекс (СИ), ОПСС. Сравнивая результаты исследований, судили об улучшении или ухудшении показателей центральной гемодинамики на фоне проводимого лечения гестоза, сопоставляли их с общим состоянием беременной.

Анализ показателей центральной гемодинамики при динамическом наблюдении у 32 беременных с гестозом легкой степени выявил ухудшение показателей КДО, СИ, ОПСС. При этом клиническое ухудшение состояния регистрировалось акушерами-гинекологами у этих беременных спустя 3—4 дня после ухудшения показателей центральной гемодинамики. Все были родоразрешены досрочно. В 2 наблюдениях гестоз прогрессировал до средней степени. Улучшение показателей центральной гемодинамики отмечено в 6 случаях на фоне проводимого лечения гестоза легкой степени. Из них 28 беременных родоразрешены консервативно, 4 родоразрешены оперативным путем в плановом порядке со сроком 37-38 недель. Показаниями к оперативному родоразрешению послужили: возраст первородящей, длительное бесплодие в анамнезе, миопия высокой степени и другие показания не связанные с гестозом.

Динамическое наблюдение за показателями центральной гемодинамики у беременных с гестозом средней степени выявило неуклонное снижение СИ, нарастание ОПСС. Все они были родоразрешены оперативным путем. Показанием к операции послужило прогрессирование гестоза средней степени у 3 женщин и у 4 - прогрессирование гестоза тяжелой степени. И в этих наблюдениях отмечено более раннее ухудшение показателей центральной гемодинамики, чем клинические проявления.

Таким образом, применение в повседневной практике методов определения показателей центральной гемодинамики позволяет прогнозировать развитие и прогрессирование гестоза. Эхокардиографический метод является наиболее точным и информативным, по сравнению с другими неинвазивными методами определения центральной гемодинамики. Данный метод позволяет давать качественную оценку проводимой терапии гестоза, осуществлять целенаправленную коррекцию лечения.

Мартиросян Сергей Валерьевич, 1975 г.р., кандидат мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета ГОУ ВПО УГМА Росздрава. Защита состоялась в г. Челябинск в 19 декабря 2006г., научный руководитель – Коновалов В.И. Продолжает работу над докторской диссертацией по проблемам патологического акушерства.