

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ТИПА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В РАЗВИТИИ ГЕСТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Талаев А.М.

ГУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова МЗ РФ»

С целью выявления прогностического значения типа центральной гемодинамики в развитии гестоза у беременных женщин с хроническим пиелонефритом нами выполнено компьютерное реокардиографическое исследование у 176 пациенток во втором (16—20 недель) и третьем (30—38 недель) триместрах гестации. Проведен сравнительный анализ показателей центральной гемодинамики во втором и третьем триместрах беременности у женщин с хроническим пиелонефритом в зависимости от течения гестационного процесса. В третьем триместре неосложненное течение беременности было у 115 пациенток (65,3%), водянка беременных — у 29 (16,5%), нефропатия 1 степени — у 31 (17,6%), преэклампсия — у 1 (0,6%).

Установлено, что по мере увеличения степени тяжести гестоза происходит прогрессивное снижение ударного объема крови (УОК), который при водянке беременных составлял $66,84 \pm 2,1$ мл ($p < 0,05$), нефропатии 1 степени — $60,63 \pm 2,4$ мл ($p < 0,01$) и преэклампсии — $47,9$ мл ($p < 0,001$), по сравнению с $77,2 \pm 2,1$ мл при неосложненном течении беременности.

Минутный объем крови также снижался по мере нарастания тяжести гестоза и при водянке беременных составлял $5,96 \pm 0,25$ л/мин ($p < 0,05$), нефропатии 1 степени — $5,44 \pm 0,22$ л/мин ($p < 0,01$) и преэклампсии — $4,11$ л/мин ($p < 0,001$), против $6,95 \pm 0,23$ л/мин при неосложненном течении гестации.

Общее периферическое сосудистое сопротивление возрастало по мере утяжеления степени гестоза: при водянке оно составляло $1454,9 \pm 37,6$ дин · с · см⁻⁵ ($p < 0,05$), нефро-

патии 1 степени — $1548,8 \pm 35,4$ дин · с · см⁻⁵ ($p < 0,01$) и преэклампсии — $2105,1$ дин · с · см⁻⁵ ($p < 0,001$), по сравнению с $1231,85 \pm 42,3$ дин · с · см⁻⁵ при неосложненном течении беременности.

С целью выявления нарушений центральной гемодинамики, предшествующих развитию клинических симптомов гестоза у беременных женщин с хроническим пиелонефритом, проведен ретроспективный анализ гемодинамики во втором триместре (16—20 недель) гестации. Установлено, что у беременных женщин с хроническим пиелонефритом, с гипокинетическим типом кровообращения во втором триместре — развился гестоз в третьем триместре у 7 из 7 пациенток (100%); с эукинетическим типом — у 40 из 53 (75,5%) и с гиперкинетическим типом — у 14 из 116 (12,1%).

У женщин с хроническим пиелонефритом и неосложненным течением беременности в третьем триместре отмечался (при исследовании центральной гемодинамики во втором триместре) преимущественно гиперкинетический тип кровообращения — у 102 из 116 пациенток (87,9%), и реже эукинетический тип — у 13 из 53 женщин (24,5%).

Таким образом, определение типа центральной гемодинамики у беременных женщин с хроническим пиелонефритом во втором триместре имеет прогностическое значение в развитии гестоза. При гипокинетическом типе кровообращения во втором триместре опасность развития гестоза в третьем триместре составила 100%, при эукинетическом типе — 75,5% и гиперкинетическом типе — 12,1%.

Поступила 18.09.2006 г.

Talayev A.M.

CENTRAL HEMODYNAMICS TYPE AND ITS PROGNOSTIC SIGNIFICANCE IN GESTOSIS DEVELOPMENT IN PREGNANTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS