

рассматриваются как точка приложения медикаментозного воздействия, в частности, с помощью препаратов, способных прямо воздействовать на клеточный метаболизм.

Литература

1. *Акимов А.Г., Полумисков В.Ю.* Перспективы применения миокардиальных цитопротекторов в кардиологической практике // *Terra medica nova.* – 2005. - № 4. – С. 6-9.

2. *Маколкин В.И., Глезер М.Г., Жарова Е.И. и др.* Ишемия миокарда: от понимания механизмов к адекватному лечению // *Кардиология.* – 2000. - № 9. – С. 106-119.

3. *Гуревич М.А.* Цитопротективные препараты, оптимизирующие метаболизм миокарда // *Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца.* - Изд. 3-е, перераб. и доп. - М., 2006. - С. 247-258.

4. *Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.* Цитопротекторы: внутренние болезни. Сердечнососудистая система : учеб. пособие для системы послевузов. подготовки врачей. - М., 2007. - С. 420-422.

5. *Essop M., Opie L.* Metabolic therapy for heart failure // *Eur Heart J.* – 2004. – Vol. 25. – P. 1765-1768.

6. *Lee L., Horowitz J., Frenneaux M.* Metabolic manipulation in ischaemic heart disease, a novel approach to treatment // *Eur Heart J.* – 2004. – Vol. 25. – S. 634-641.

УДК 618.3-008.6:612.118.24

МАРКЕР ТЯЖЕСТИ ГЕСТОЗА

Есипович Т.В., Баринов С.В., Долгих В.Т.

Омская государственная медицинская академия

Ежегодно у 200 млн. женщин в мире наступает беременность, у 137,6 млн. из них она заканчивается родами. Каждый год около 585 тыс. женщин умирает от причин, связанных с осложнениями беременности [1, 7]. В России гестоз и эклампсия занимают одно из первых трех мест среди причин материнской смертности, периодически уступая первенство кровотечениям и септическим осложнениям [3]. В структуре причин перинатальной смертности и заболеваемости лидирует гестоз [8]. Частота развития гестоза не имеет тенденции к снижению и составляет, по данным ряда авторов, от 15,5% до 30,5% от общего количества родов [4, 11]. Более того, в последние годы отмечается увеличение частоты гестоза, особенно сочетанных и стерто протекающих форм заболевания. Известно, что, чем раньше формируется гестоз во время беременности, тем более тяжелым и неблагоприятным в плане исходов для матери и плода бывает его течение [6, 9].

Рост частоты гестоза объясняется, с одной стороны, улучшением диагностики ранних, доклинических форм, а с другой – увеличением числа беременных группы высокого риска по развитию данного осложнения, неблагоприятными социальными факторами, недостаточным и нерациональным