

питанием, несоблюдением рекомендаций врача [2]. По данным ряда исследований, частота сочетанных гестозов возросла до 70-85% [8]. Для сочетанных гестозов характерны ранние клинические проявления и более тяжелое течение, при этом обычно преобладают симптомы экстрагенитального заболевания, на фоне которого развился гестоз. Наблюдается существенный рост тяжелых и атипичных форм гестоза [6]. При этом необходимо отметить важную особенность - течение гестоза на современном этапе часто характеризуется несовпадением клинической картины с истинной тяжестью патологических изменений, происходящих в организме. Установлено, что в основе гестоза лежит нарушение функции эндотелия. Таким образом, гестоз – это эндотелиоз, возникающий сначала в сосудах бассейна маточно-плацентарного кровотока, а в дальнейшем распространяющийся на всю сосудистую систему. Ухудшение условий микроциркуляции индуцирует активацию тромбоцитов и коагуляционного каскада в целом. Это обстоятельство на фоне гиперкоагуляции, свойственной беременности, и нарушение антикоагулянтной защиты эндотелия способствует развитию хронической формы ДВС-синдрома. Цель исследования: изучить возможность диагностики степени тяжести гестоза беременности с помощью пробы с реактивной гиперемией плечевой артерии и оценить степень достоверности данного маркера.

Материал и методы. Работа выполнена на базе родильного дома Областной клинической больницы и Центральной научно-исследовательской лаборатории Омской государственной медицинской академии Росздрав. Для решения поставленных задач было обследовано 90 женщин, разделенных на две группы: контрольную (I группа) и основную (II группа). Обе группы были представлены первобеременными женщинами. Контрольную группу составили 26 беременных (средний возраст $26,2 \pm 1,6$ лет). Критериями включения служили: физиологическое течение беременности, срок беременности 30 недель и более, отсутствие симптомов гестоза, отсутствие нарушения маточно-плацентарного кровообращения, плацентарной недостаточности и задержки внутриутробного развития плода во время настоящей беременности, отсутствие сердечнососудистых заболеваний, нейроэндокринных и аутоиммунных заболеваний, заболеваний печени, почек и поджелудочной железы, отсутствие гестоза в анамнезе, добровольное письменное согласие на участие в исследовании. В основную группу включено 64 беременных. В зависимости от степени тяжести гестоза основная группа была разделена на подгруппы [7], сопоставимые по возрасту: III₁ – средний возраст $25,7 \pm 1,2$ лет, III₂ и III₃ подгруппы – $24,9 \pm 1,5$ и $27,3 \pm 2,3$ лет соответственно. Критерии включения: отсутствие сердечнососудистых, нейроэндокринных и аутоиммунных заболеваний, заболеваний печени, почек и поджелудочной железы, наличие гестоза различной степени тяжести во время настоящей беременности, добровольное письменное согласие на участие в исследовании.

Нами проанализирована информация о семейном, наследственном анамнезе, трудовой деятельности, образовании, перенесенных заболеваниях, менструальной функции, уточнены данные о течении беременности. Эндотелийзависимую дилатацию сосудов оценивали, используя пробу с реактивной гиперемией плечевой артерии [5] и аппарат «Aloka SSD-3500»