что одним из возможных механизмов дезорганизации сосудов микроциркуляторного русла плаценты, а также других органов и тканей, является развитие иммунокомплексной патологии.

ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА ПРИ ГЕСТОЗЕ

Сергеева О.Н., Глухова Т.Н., Понукалина Е.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им.В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Целью работы явилось установление патогенетической взаимосвязи между характером нарушений метаболизма оксида азота (NO) и тяжестью клинических проявлений гестоза в трех группах беременных с гестозом различной степени тяжести.

1 группу составили 24 беременных с легким течением гестоза, 2 группу – 26 беременных со среднетяжелым течением гестоза (оценка по шкале Goecke – 8-11 баллов). В 3 группу вошли 18 беременных с тяжелым течением гестоза (оценка по шкале Goecke – 12 баллов и более). Сравнительные исследования содержания метаболитов оксида азота в моче проведены в группе из 20 женщин с неосложненным течением гестации.

Уровень метаболитов оксида азота в крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием иммуноферментного анализатора MD-6000, производитель «Meredith Diagnostics» (Англия) и наборов фирмы «Biomedica» (Австрия)

Как оказалось, в группе больных с легким течением патологии содержание метаболитов NO в крови достоверно снижалось ($p<0,01$) по сравнению с таковым в группе контроля. По мере утяжеления патологии, развития отечно-протеинурического и гипертензивного синдромов (П группа наблюдения), а также при развитии преэклампсии (Ш группа наблюдения) имело место прогрессирующее уменьшения содержания метаболитов NO в крови не только по сравнению с таковыми показателями группы контроля, но и показателями беременных с легким и среднетяжелым течением гестоза ($p_1<0,001$, $p_2<0,001$).

Принимая во внимание тот факт, что NO является важным регулятором сосудистого тонуса и коагуляционного потенциала крови, обеспечивая процессы релаксации сосудов и дезагрегацию тромбоцитов, следует сделать заключение о важной роли в механизмах развития гипертензивного синдрома при гестозе выявленной нами недостаточности образования оксида азота у беременных с гестозом.

Полученные нами данные делают очевидной целесообразность использования показателей содержания метаболитов оксида азота в крови в качестве объективных дополнительных критериев оценки тяжести течения гестоза.

О СОСТОЯНИИ РЕГИОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ГЕСТОЗЕ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Сергеева О.Н., Глухова Т.Н., Понукалина Е.В.

ГБОУ ВПО « Саратовский государственный медицинский университет им.В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Целью работы явилось изучение особенностей изменений системной гемодинамики матери по данным транскраниальной допплерографии и дуплексного исследования почечного кровотока для разработки практических и диагностических критериев оценки тяжести гестоза. Комплексное исследование проведено на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области». В комплекс обследования беременных входили ультразвуковая фетометрия, транскраниальная допплерография, дуплексное исследование почечного кровотока матери и исследование маточно-плацентарного, плодового кровотоков. Ультразвуковое сканирование в реальном масштабе времени и допплерометрию кровотока проводили на ультразвуковом аппарате Voluson e8 Expert.

Как известно, важная роль в патогенезе гестоза принадлежит ЦНС, нарушение функции которой обусловливает появление сосудистых и гемодинамических расстройств. Как известно, при неосложненной беременности происходит достоверное снижение ПИ в ОСА и ВСА, что свидетельствует о снижении общего периферического сопротивления. При этом внутричерепное давление и резерв ауторегуляции находятся в пределах нормы, нарушений венозного оттока из полости черепа по позвоночным венам не выявляется. При развитии гестоза наблюдалась тенденция к повышению ЛСК по мозговым сосудам с повышением показателей сосудистой резистентности в магистральных артериях мозга, что нами было расценено как повышение тонуса мозговых сосудов. Оценка кровотока по ОСА и надблоковым артериям зафиксировала повышение внутричерепного давления и нарушение венозного оттока из полости черепа при тяжелых формах гестоза. Появление ретроградного кровотока в надблоковых артериях расценивалось как срыв механизмов регуляции мозгового кровотока и всегда сопутствовало тяжелым формам гестоза.

Наиболее ранним проявлением полиорганного поражения является нарушение кровотока в системе почечных артерий. При неосложненной беременности кровоток по почечным артериям меняется параллельно изменениям в мозговых артериях. При исследовании почечного

кровотока у беременных с гестозом установлено повышение периферического сопротивления в артериях. При легком течении гестоза, как правило, выявлялись нарушения на уровне сосудов паренхимы почек. При прогрессировании клинических проявлений выявлялись нарушения кровотока на уровне почечной артерии с возникновением пульсации в почечной вене. При тяжелых формах гестоза отмечено значительное повышение периферического сопротивления на всех уровнях с появлением венозного рефлюкса по почечной вене, что нами расценено как грубое нарушение гемодинамики почек.

Нарушения плодово-плацентарного кровотока оценивали по характеру изменений ЛСК и СДО в артерии пуповины и матки, а нарушения кровообращения плода -по ЛСК и СДО в аорте и СМА. Повышение СДО по сравнению с нормальными показателями для соответствующего срока беременности является характерным признаком нарушения маточно-плацентарного кровотока. При легком течении гестоза диастолический кровоток в аорте плода никогда не достигал критических показателей. Усугубление нарушений гемодинамики плода при прогрессировании клинических проявлений гестоза всегда сопровождалось нарушениями аортального кровотока плода вплоть до появления ретроградного кровотока. Изменения аортального кровотока всегда сопровождались нарушением кровообращения в артериях пуповины и достигали критических значений при тяжелых формах гестоза.

Комплексное исследование регионарного кровотока у беременных позволяет прогнозировать не только осложнения беременности и родов, но и оценивать эффективность терапии. Тактика ведения беременности и родов у пациенток с гестозом должна быть основана на определении варианта нарушения системной гемодинамики матери и плода. Выраженные нарушения церебральной гемодинамики матери даже при сохраненных показателях почечного и маточного кровотока являются грозным симптомом и требуют экстренного родоразрешения в интересах матери. Декомпенсация плодовой гемодинамики с наличием критических показателей кровотока у плода является показанием для экстренного родоразрешения даже при сохраненном кровотоке у матери.

Таким образом, использование комплексного подхода к оценке регионарного кровотока матери и плода с использованием современных аппаратных методов позволяет создать алгоритмы эффективного лечения гестоза с учетом его тяжести и особенностей течения.

Психологические науки

РЕЛИГИОЗНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ

Бродкин Л.М.

Еврейская община, г.Санкт-Петербург, Россия

Проблема безопасности стояла перед людьми, по-видимому, всегда – в течение всей истории. Соответственно, предлагались и применялись различные методы для её решения. Если посмотреть, как склонно решать эту проблем современное человечество, по крайней мере, так называемая «западная» его часть - то мы увидим одно существенное отличие в принципиальном подходе к безопасности - если сравнивать с человечеством от древних времён до начала «нового времени». А именно, раньше люди, помимо чисто практических, экономических, военных и проч. средств, старались обеспечить себе «поддержку свыше» - обращались за помощью к Б-гу или тем силам, которые, как они полагали, отвечают за их жизнь и безопасность в той или иной области. Не беря на себя здесь оценивать эффективность вообще всех и любых обращений такого рода, хочу обратить внимание на то, что монотеистическая (в первую очередь библейская) традиция высказывается по этому поводу довольно однозначно: честное следование заповедям и духовным принципам приносит благо. Верно и обратное. Б-г в изложении Библии проявляет себя как Б-г моральный. И того же он ждёт от людей. Есть множество текстов на эту тему и объяснений к ним в русле разных монотеистических традиций (в первую очередь это, конечно, иудаизм, ислам и христианство, хотя и не только они). В силу краткости данного доклада в качестве примера приведу лишь две выдержки (из многих и многих): «…Злой глаз, плохие человеческие качества и ненависть к людям уводят человека из мира» («Поучения отцов», 2:11). Или: «Семь видов бедствий постигают мир за семь главных грехов: … мор воцаряется в мире за то, что (преступники), караемые смертью, согласно сказанному в Торе, не были преданы суду, и за (несоблюдение законов о) плодах седьмого года. Меч (то есть война, «право» сильного и т.п.) приходит в мир за судебную волокиту, за несправедливый суд и за неправильное толкование Торы. Начинается нашествие хищных зверей – из-за ложных клятв и осквернения имени Все-вышнего. Изгнание (в том числе и в виде вынужденной эмиграции – Л. Бр.) приходит в мир из-за идолопоклонства, и кровосмешения, и кровопролития …» (Там же, 5:8,9). Как видим, речь в приведённых отрывках идёт о безопасности как личной, так и общественной, в том числе государственной, и проч. Другими словами, помимо «обычных» мер: военных, экономических, политических и др. - для безопасности, согласно духовным источникам и предыдущим поколениям - необходимо развивать и поддерживать