

## ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЯ В ПРЕДИКЦИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ БЕРЕМЕННОСТИ

*Капитанова Дарья Алексеевна*

*Студент (специалист)*

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт,  
Саранск, Россия

*E-mail: darjakap@yandex.ru*

**Введение.** Гипертензивные расстройства беременности остаются одной из основных причин неблагоприятных материнских и перинатальных исходов. В основе их развития лежат нарушения сосудистой регуляции и эндотелиальная дисфункция, проявляющиеся микроциркуляторными изменениями. Изучение параметров периферической микроциркуляции как потенциального раннего маркера сосудистых нарушений может расширить возможности прогнозирования гипертензивных осложнений беременности.

**Цель.** Определить изменения микроциркуляторного русла при гипертензивных осложнениях гестации.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра Республики Мордовия проведено проспективное одноцентровое исследование (2023-2025 гг.) 183 женщины со средним сроком гестации. Пациентки были разделены на три группы: группа 1 (контроль) (n=88) – беременные с физиологическим течением гестации, группа 2 (n=72) – пациентки с гестационной гипертензией (ГАГ), группа 3 (n=23) – женщины с установленным диагнозом преэклампсия (ПЭ). Исследование включало рутинную клиническую диагностику общесоматического статуса беременной, оценка микроциркуляции осуществлялась методом лазерной доплеровской флуометрии (ЛДФ) с использованием программно-аппаратного комплекса ЛАЗМА-ПФ (Россия). Статистический анализ проведен с использованием программы Statistica 13.0.

**Результаты.** Оценивая интегральные показатели микроциркуляции выявлены следующие статистически значимые межгрупповые различия: показатель микроциркуляции (М) у беременных с ГАГ был ниже на 13,6%, а у пациенток с ПЭ – на 20,7% по сравнению со здоровыми беременными. Показатель шунтирования (ПШ) в группах 2 и 3 был выше контрольных значений на 84,8% ( $p < 0,05$ ). По данным окклюзионной пробы установлено увеличение времени полувосстановления кровотока при ГАГ на 14,5%, а у беременных с ПЭ на 40% относительно аналогичного параметра контрольной группы.

**Выводы.** Таким образом, гипертензивные расстройства беременности ассоциированы с выраженными нарушениями периферической микроциркуляции, что подтверждает значимость оценки микроциркуляторных параметров методом ЛДФ, как перспективного инструмента ранней диагностики и прогнозирования сосудистых осложнений гестации.