Абдуллаєва Нубар Азад кизи, Деревянко Валерія Валентинівна

**ПАТОГЕНЕЗ ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ У ВАГІТНИХ ЖІНОК**

Харківський національний медичний університет Кафедра акушерства та гінекології №2 Харків, Україна

**Актуальність.** Особливе місце у структурі екстрагенітальної патології займають цереброваскулярні захворювання, які ускладнюють перебіг вагітності та пологів і створюють загрозу для життя матері та плоду. Незважаючи на зростаючий інтерес до цієї патології у вагітних, багато питань ,що стосуються факторів ризику , механізмів патогенезу та методів розродження у даної категорії вагітних , залишаються недостатньо розкритими . Встановлено, що вагітність підвищує ризик гострого порушення мозкового кровообігу в 8-12 разів (В.И.Курман,2010). За даними протоколу американської асоціації кардіологів та асоціації з інсульту від 2014 року (AHA / ASA), спостерігається збільшення частоти випадків розвитку інсульту під час гестації - 34 випадки на 100 000 пологів у порівнянні з числом інсультів у жінок того ж репродуктивного віку поза вагітністю - 21 на 100 000 жінок .

**Мета дослідження.** Провести аналіз літературних джерел вітчизняних (100) і зарубіжних(40) авторів щодо ЦВП у вагітних і визначити основні механізми патогенезу їх розвитку.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, опублікованих в літературних базах даних ELibrary, PubMed, Medline, Cochrane Library (Cochrane Review), що відображають сучасні досягнення у вивченні механізмів патогенезу ЦВП, асоційованих з вагітністю.

**Результати.** Велике значення в розвитку як акушерської, так і цереброваскулярної патології належить ендотелію. Ендотеліальні клітини утворюють інтиму - внутрішній шар судинної стінки. Структура організації ендотелію забезпечує підтримку цілості судинної стінки і селективну проникність для різноманітних субстанцій (Л.Б.Маркін,2011). В усіх органах ендотелій регулює транспорт розчинів, поживних речовин, ліпідів, гормонів в інтерстиціальні тканини через внутрішньоклітинний шлях або міжклітинні з’єднання. Зміни в ендотеліальній системі призводять до підвищення проникливості судин, їх чутливості до вазоактивних речовин, втрати їх тромборезистентних властивостей з формуванням гіперкоагуляції, створення умов для генералізованного вазоспазму (Е.К. Айламазян, 2010). Відомо, що прееклапсія виникає з початком активної функції плаценти в другому триместрі, що вказує на можливість наявності ендотеліальної дисфункції вже на ранніх термінах вагітності. Прееклампсія сприяє підвищенню кількості церебро-васкулярних ускладнень у вагітних, особливо внутрішньомозкових гематом, які приводять до материнської (58-63%) та перинатальної смертності (27-30%) (L.Hacein-Bey,2016).

**Висновки.** Результати проведених досліджень свідчать про розвиток у пацієнток з ЦВП вираженої дисрегуляції судинного тонусу, обумовленої збільшенням вмісту в крові ендотеліну-1 при одночасному зниженні рівня метаболітів оксиду азоту. Як відомо, оксид азоту має властивості антиоксиданту, вазоділататору, перешкоджає розвитку агрегації тромбоцитів. Не дивлячись на проведення наукових досліджень щодо патогенезу церебральних порушень у вагітних, дотепер ця проблема не вирішена. Психоемоційні фактори, стресові ситуації, наявність екстрагенітальних захворювань, зміни вмісту біологічно активних речовин, стану ендотелію в організмі вагітної жінки, які можуть сприяти виникненню ЦВП, ще недостатньо вивчені, а існуюча медикаментозна терапія направлена вже на ліквідацію гострого порушення мозкового кровообігу.