

метафазы I в обеих группах статистически не различались. Перенос жизнеспособных эмбрионов хорошего качества производился на 4-е или 5-е сут после трансвагинальной пункции фолликулов. Всем пациенткам группы исследования в день процедуры эмбриотрансфера был введен подкожно рекомбинантный гранулоцитарный КСФР человека (филграстим, 30 млн МЕ). Эффективность проводимого лечения оценивалась по частоте наступления клинической беременности (регистрация сердцебиения по данным ультразвукового исследования).

**Результаты.** Частота имплантации достоверно отличалась и составила в группе исследования и в группе контроля 29,3 и 24,5% соответственно ( $p < 0,05$ ). Клиническая беременность в группе исследования за-

фиксирована в 35% случаев (7 из 20), в то время как в группе контроля в 30% (8 из 26), причем у 3 из 8 женщин беременность перестала развиваться при сроке до 9—10 нед. В группе исследования все беременности прогрессируют. Нежелательных явлений ни у одной пациентки не отмечено.

**Выводы.** 1. Рекомбинантный гранулоцитарный КСФР человека повышает частоту имплантации и клинической беременности в программах ВРТ. 2. Подкожный путь введения рекомбинантного КСФР является безопасным. 3. Для подтверждения полученных результатов и оптимизации ведения пациенток с повторным неэффективным применением ВРТ требуется дальнейшее проспективное рандомизированное исследование.

*Овчаренко Д.В.*

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: ВЗАИМОВЛИЯНИЕ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКТИКИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ И ПРОГНОЗОВ ДАЛЬНЕЙШЕГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ**

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»  
(Кафедра акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета), г. Москва

*Рассеянный склероз (РС) — широко распространенное хроническое мультифакторное аутоиммунно-нейродегенеративное заболевание ЦНС, в основе которого лежит распад миелиновых оболочек (демиелинизация). Заболевание протекает волнообразно с обострениями и ремиссиями, чаще всего встречается у женщин, дебютируя в возрасте моложе 18 и старше 45 лет. До 90-х годов считалось, что беременность и РС несовместимы из-за возможного вредного воздействия беременности на течение РС. За последние 20 лет произошла глобальная инверсия взглядов на эту проблему.*

*Multiple sclerosis (MS) — quite a widespread chronic multifactorial autoimmune neurodegenerative disease of central nervous system, which is based on the disintegration of the myelin sheath (demyelination). The disease occurs in waves with exacerbations and remissions, often affects women, debuting at the age younger than 18 and older than 45 years. Until the 90s it was thought that pregnancy and the MS are not compatible because of the possible adverse effects of pregnancy on the course of MS. Over the last 20 years, there was a global inversion of views on this issue.*

Согласно статистическим данным, РС встречается вдвое чаще у женщин, чем у мужчин. В последние годы врачами-клиницистами отмечаются такие тенденции, как повышение показателей его распространенности, увеличение числа случаев РС в детородном возрасте, а точнее с началом в возрасте моложе 18 лет, поэтому остро встает вопрос о взаимовлиянии беременности и РС, и он остается актуальным как для акушеров-гинекологов, так и для неврологов. Более 20 лет назад РС являлся противопоказанием к беременности, но в ходе различных исследований было доказано, что беременность не оказывает никакого отрицательного эффекта на течение заболевания и уровень инвалидизации, а скорее наоборот, оказывает так называемое протективное действие.

**Цель** — оценка взаимовлияния беременности и РС, влияния лекарственных средств (ЛС) для лечения РС на беременность, определение тактики родоразрешения, прогнозов дальнейшего течения заболевания после родов.

**Материал и методы.** Проведен анализ современной научной литературы о патогенетических механизмах влияния беременности на течение РС, о тактике ведения родов у таких пациенток, а также проанализированы исследования на тему возможности применения ЛС для лечения обострений РС во время беременности.

По итогам основного крупнейшего международного исследования — наблюдения за течением беременности у 227 больных РС — PRIMIS (Pregnancy In Multiplesclerosis), которое проведено в 1998 г., доказано снижение частоты рецидивов во время беременности, максимальное в третьем триместре, и выраженное увеличение частоты обострений к третьему месяцу после родов с последующим возвратом к значениям, зарегистрированным в год до беременности. Это объясняется изменением гормонального фона у женщины во время беременности (повышается содержание эстриола, 17 $\beta$ -эстрадиола, прогестерона, пролактина, кальцитриола), что приводит к торможению иммунных процес-

сов (иммуносупрессии). Кроме того, хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) оказывает благоприятное влияние на РС. В послеродовом же периоде, в связи с грудным вскармливанием, сохраняется высокий уровень пролактина, что по некоторым данным даже может способствовать ремиелинизации. Соответственно при переводе ребенка на искусственное вскармливание наблюдается резкая гормональная перестройка в организме женщины, и послеродовой период становится одним из высоких факторов риска для обострения патологического процесса.

Важным аспектом в вопросе беременности при РС является влияние ЛС на течение беременности. Согласно рекомендациям National MS Society (США), женщина должна прекратить лечение препаратами, изменяющими течение РС (ПИТРС) — интерферонами и глатирамера ацетатом за один полный менструальный цикл до попытки зачатия ребенка, терапию такими ПИТРС, как финголимод и натализумаб, следует прекратить за 2 мес до предполагаемой беременности, также необходимо учитывать эффект последствия цитостатиков — беременность нежелательна на протяжении полугода после их отмены, так как они имеют сильный тератогенный эффект. В случае возникновения обострения на фоне беременности возможно назначение коротких внутривенных курсов кортикостероидов. Предпочтение отдается препарату метилпреднизолон,

так как он, в отличие от дексаметазона, метаболизируется в организме до прохождения плацентарного барьера. Применение его безопасно со второго триместра. Препарат может быть назначен в исключительных случаях (по жизненным показаниям) и в первом триместре беременности. Однако в этих случаях желательно провести медико-генетическую консультацию. Безопасным считается использование во время беременности терапии иммуноглобулинами.

Что касается вопроса родоразрешения, то он решается индивидуально. Чаще всего применяют операцию кесарева сечения под эпидуральной анестезией, так как продолжительное обессиливание женщины чревато осложнениями. Однако, по многочисленным наблюдениям, роды у пациенток протекают без серьезных осложнений, соответственно противопоказаний к естественным родам у больных РС практически нет.

В настоящее время остаются недостаточно изученными вопросы влияния способа родоразрешения на частоту обострений в послеродовом периоде, а также отрицательного влияния на развитие беременности ПИТРС. Всестороннее изучение данных проблем позволит разработать единые стандарты ведения беременности и родов у пациенток с рассеянным склерозом, уменьшить риски обострений в период беременности и в послеродовом периоде, что даст возможность снизить инвалидизацию у данной категории больных.

**Покаленева М.Ш.**

## **ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРЕ ПЛОДА**

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Кафедра акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета, Кафедра патологии человека ИПО), г. Москва

*Привычная потеря плода — полиэтиологическое осложнение гестационного процесса, заключающееся в самопроизвольных прерываниях или неразвивающихся беременностях 2 и более раза подряд. Несмотря на обширные исследования этой проблемы, до сих пор нет ясного понимания того, какие патофизиологические механизмы приводят к невынашиванию беременности.*

*Recurrent pregnancy loss — polyetiologic complication of gestational process, which consists in spontaneous abortion or missed abortion 2 or more times in a row. Despite extensive investigation of this problem, there is still no clear understanding of the pathophysiological mechanisms which lead to miscarriage.*

Вопрос об этиологической роли свободнорадикальных процессов при невынашивании беременности является высокоактуальным. Имеются сведения о развитии окислительного стресса и снижении антиоксидантной защиты при таких патологических состояниях во время беременности, как гестоз и преждевременный разрыв плодных оболочек. Дисбаланс свободнорадикальных процессов приводит к деструктивным изменениям в клеточных структурах плаценты. При преждевременном прерывании беременности отмечено усиление интенсивности свободнорадикальных процессов, связанное с отложением патогенных иммунных комплексов в тканях последа.

Основными задачами исследования стали оценка уровня генерации активных форм кислорода (АФК) лейкоцитами у женщин с установленным диагнозом привычного невынашивания беременности, исследование уровня малонового диальдегида, влияние тромбоцитов на генерацию АФК, а также определение антиперекисной активности плазмы крови.

**Материал и методы.** В исследование включены следующие группы пациентов: 1-я группа — 30 беременных женщин с нормальным течением беременности; 2-я группа — 30 небеременных женщин с привычным невынашиванием беременности; 3-я группа — 30 беременных женщин с диагнозом угрозы прерыва-