

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 глатирамером 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 — polietiologic 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-

ния, с привычным невынашиванием беременности.

В исследовании применяли комплексное клинико-лабораторное обследование, исследование клеточной собственной и активированной хемолуминесценции с помощью хемолуминометра, исследование малонового диальдегида спектрофотометрическим методом.

Метод хемолуминесценции дает возможность измерять уровень свободных радикалов (АФК, NO), оценивать параметры антиоксидантной защиты и влияние

антиоксидантов. Хемилуминесценцию успешно применяют при многих заболеваниях, патогенез которых связан с оксидативным стрессом.

В исследовании планировали впервые установить взаимосвязь между патологическим влиянием свободнорадикальных процессов и развитием привычного невынашивания беременности, а также разработать наиболее оптимальные методы антиоксидантной терапии у женщин с данной патологией.

Попова Н.Г., Самусевич А.Н., Игнатко И.В.

РОЛЬ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии), г. Москва

Главной целью проспективного исследования 84 беременных женщин и детей, родившихся на сроке 22—36 нед гестации, было определение прогностически неблагоприятных критериев церебральной патологии у недоношенных детей. Для оценки состояния плода и новорожденного выполняли ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга, провели нейросонографическое обследование и определили уровень биохимических маркеров поражения ЦНС в пуповинной крови. Полученные результаты показали взаимосвязь перинатальных исходов с изначальным нарушением кровотока ЦНС плода в 97% случаев. Концентрацию таких биохимических маркеров поражения ЦНС, как нейроспецифическая енолаза (NSE), белок S-100, основной белок миелина, антитела к фактору роста нервов, следует рассматривать в качестве прогностически значимых критериев при определении степени поражения ЦНС у детей, родившихся преждевременно.

The main goal of a prospective study of 84 pregnant women and children who were born at 22—36 weeks gestational age was estimation predictively adverse criteria of cerebral pathology in premature babies. For the evaluation of fetal and newborn's state we performed cerebral vessels ultrasound dopplerography, neurosonography and determine the level of CNS injury biomarkers in cord blood. The study findings suggest the interaction between perinatal outcomes and initial circulation failure of the fetal CNS blood flow in 97% of cases. The concentration of CNS injury biomarkers (S-100 protein, neuro-specific enolase, antibodies to nerve growth factor, myelin basic protein) should be considered as prognostic criteria to determine a degree of preterm babies' CNS affliction.

В России согласно критериям ВОЗ с 2012 г. принято считать преждевременными роды (ПР), наступающие при сроке 22—37 нед беременности с массой плода 1000 г и более. Частота этой патологии колеблется в пределах 5—18% (Blencowe H. et al., 2012). При этом смертность и заболеваемость, особенно у маловесных детей, достигает 70%, что детерминирует высокий процент инвалидности среди выживших. Расстройства церебрального кровообращения — ведущий механизм формирования поражений головного мозга в перинатальном периоде, развивающихся у 50—60% недоношенных новорожденных. Наиболее неблагоприятными в прогностическом отношении являются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), расширение мозговых желудочков, паренхиматозные кровоизлияния и перивентрикулярная лейкомаляция. В последнее время возрастает ценность определения биохимических маркеров поражений ЦНС. К ним относятся нейроспецифическая енолаза (NSE), белок S-100, основной белок миелина, антитела к фактору роста нервов.

Цель нашего исследования — попытаться разработать комплексную систему оценки состояния ЦНС плода и новорожденного при ПР на основании ультразву-

ковой доплерографии сосудов головного мозга плода, нейросонографического обследования новорожденного, исследования уровня биохимических маркеров поражения ЦНС (антител к фактору роста нервов, NSE, белка S-100, основного белка миелина) для прогнозирования перинатальных поражений ЦНС и неврологической детской заболеваемости, с учетом полученных данных установить прогностически неблагоприятные критерии церебральной патологии у недоношенных детей.

Проведено проспективное исследование 84 беременных женщин и недоношенных детей, родившихся на сроке 22—36 нед гестации в результате преждевременных родов в родильном отделении ГКБ № 79 г. Москвы (в настоящее время ГКБ им. С.С. Юдина). Для оценки состояния плода и новорожденного провели изучение параметров гемодинамики фетоплацентарного комплекса, фетометрию с доплеровским исследованием артериального и венозного кровотока плода, плацентографию, эхографию и кардиотокографию (КТГ) плода, а также определение в крови уровня NSE, миелина основного белка, белка S100 и антител к фактору роста нервов (ФРН).

Материалом для исследования послужила пуповинная кровь, полученная во время ПР. Критерии ис-