

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-

ключения: беременные женщины с сопутствующей соматической патологией (сахарный диабет, пороки сердца, аутоиммунные заболевания, онкологические заболевания); многоплодная беременность; использование вспомогательных репродуктивных технологий. Оценку соматического и акушерского статуса проводили при поступлении беременной с преждевременными родами в стационар с помощью традиционных методов клиничко-лабораторного обследования. Возраст обследованных женщин колебался в пределах 22—38 лет (в среднем 29 лет). При оценке соматического анамнеза наиболее часто встречались патологии почек и мочевыводящих путей (60%), тем самым подтверждается роль инфекций матери в повышении риска ПР.

Результаты. Независимо от срока гестации все дети родились живыми. Степень тяжести поражения ЦНС напрямую зависела от срока беременности и метода родоразрешения.

Определена связь показателей уровня маркеров, показателей пренатальной гемодинамики ЦНС плода и ранних перинатальных исходов. При сниженном, нулевом и реверсном кровотоке в позвоночных артериях и яремных венах наблюдалось повышение уровней белка S-100 до 250 мкг/л, NSE до 2,5 нг/мл, антител к фактору роста нервов до 12 ед. опт. пл., снижение показателя основного белка миелина до 4 мкг/л.

Полученные результаты показали взаимосвязь перинатальных исходов с изначальным нарушением кровотока ЦНС плода в 97% случаев. При увеличении степени тяжести перинатального поражения ЦНС, соответственно увеличивается концентрация маркеров поражения ЦНС и усугубляются показатели центральной пренатальной гемодинамики плода. Принятие во внимание этих данных будет способствовать разработке рациональной акушерской тактики ведения беременности и позволит снизить перинатальную заболеваемость и смертность детей.

Попов А.А., Атрошенко К.В., Фоменко О.Ю., Федоров А.А., Мананникова Т.Н., Тюрина С.С., Коваль А.А., Барто Р.А.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ САКРОКОЛЬПОПЕКСИЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии», г. Москва

Оценены результаты сакровагинопексии у 107 пациенток с апикальным пролапсом. При анализе ближайших и отдаленных результатов выявлена хорошая переносимость операции, незначительное количество осложнений, удовлетворительные и хорошие анатомические и функциональные результаты в большинстве наблюдений. Лапароскопический и робот-ассистированный доступ может быть расценен как минимально инвазивный метод, «золотой стандарт» в лечении апикального и заднего пролапса гениталий, однако имеется риск рецидива цистоцеле при множественных дефектах пубоцервикальной фасции.

Results of treatment of 107 patients who had sacrocolpopexy for the treatment of apical prolapsed were evaluated. Regarding short- and long-term results low postoperative pain score, few complications, satisfactory and good anatomical and functional outcomes in the most cases were noted. Laparoscopic and robot-assisted approach can be considered as a minimally invasive method, the "gold standard" in the treatment of apical and posterior prolapse, however, there is a risk of recurrence of cystocele in the presence of multiple defects pubocervical fascia.

Частота пролапса гениталий (POP) у женщин составляет 30% среди всех гинекологических заболеваний, встречается у 15—30% женщин, а в возрасте старше 50 лет этот показатель достигает 40%. POP приводит к возникновению урологических (50%) и проктологических осложнений (33%), снижает качество жизни. «Золотым стандартом» хирургической коррекции апикального пролапса является сакрокольпопексия (SCP).

Целью исследования стала оценка функциональных результатов лапароскопической (LsSCP) и роботической сакрокольпопексии (RALSCP). С 2013 по 2015 г. нами произведено 107 операций сакрокольпопексии: 41 LsSCP (38,31%) и 66 RALSCP (61,68%) у пациентов с POP II—IV стадии. Сочетанными операциями при SCP явились: трахелэктомия (20%), супрацервикальная гистерэктомия (54%), передняя кольпорафия (5%), задняя кольпорафия (34%), TVT-О (5%). Помимо стандартных клинических методов исследования проведено стади-

рование пролапса гениталий POP-Q, психометрический метод: анкетирование с использованием вопросников PFDI-20, PFIQ-7, PISQ-12, FSFI, подробное УЗИ тазового дна, аноректальная манометрия высокого разрешения.

Средний период наблюдения пациенток составил 12 ± 6 мес. При изучении функциональных результатов отмечена статистически значимая разница при оценке симптомов пролапса гениталий до и после операции соответственно: PFDI-20 94,5/54,2 ($p < 0,01$), PFIQ-7 52,3/17,4 ($p < 0,01$). Отмечено значительное уменьшение жалоб, связанных с генитальным пролапсом: POPDI-6 42,51/11,9 ($p < 0,01$), POPIQ-7 21,23/1,73 ($p < 0,01$), функционированием нижних мочевых путей: UDI-6 31,47/21,7 ($p < 0,01$), UIQ-7 21,5/7,2 ($p = 0,02$). Жалобы на затруднения при дефекации и анальную инконтиненцию составили соответственно 6,54 и 2,8%, т. е. почти не встречались. Также, согласно вопросни-