



В начало

Содержание

Список авторов

в экспрессии ряда CD–рецепторов по сравнению с контрольной группой ($p < 0.05$). Сниженные уровни наблюдались по следующим показателям: CD4⁺ (10,1% vs 17,0%), CD8⁺ (3,4% vs 7,74%), CD56⁺ (0,8% vs 3,42%), CD19⁺ (7,4% vs 10,4%), CD14⁺ (2,1% vs 3,74%) и CD59⁺ (0,7% vs 1,8%), при этом отмечено повышение CD16⁺ (26,5% vs 18,2%, $p < 0.001$). При преэклампсии внутриклеточная продукция Perforin⁺ (5,4% vs 8,08%) и VEGF2⁺ (0,2% vs 1,46) и IL–10⁺ (2,1% vs 4,36%) была снижена, TNF⁺ не определялся в ткани плаценты у женщин с преэклампсией (0% vs 1,09%), в отличие от контрольной группы, где он экспрессировался.

Заключение

Таким образом, при преэклампсии в плацентарной ткани наблюдается дефицит регуляторных иммунокомпетентных клеток и ангиогенного фактора VEGF2⁺, усиление апоптоза, дисбаланс про– и противовоспалительных цитокинов. Указанные изменения подтверждают мультифакторный характер нарушений при преэклампсии, что необходимо учитывать для разработки биомаркеров предикции преэклампсии (Грант Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан AP19678324).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

Савицкая В.М., Дражина О.Г., Лучко С.Н., Будько Н.Н.

г. Минск

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность

Современные тенденции акушерской практики отмечают устойчивый рост частоты индуцированных родов, показатель которой достигает 20–25% в развитых странах. Применение различных методов индукции сопряжено с рядом существенных рисков, включая развитие аномалий родовой деятельности, риск кровотечения и развитие дистесса плода. В связи с этим особую актуальность приобретает проблема выбора оптимального метода индукции родов, который должен сочетать высокую эффективность с минимальным риском осложнений.

Цель

Современные тенденции акушерской практики отмечают устойчивый рост частоты индуцированных родов, показатель которой достигает 20–25% в развитых странах. Применение различных методов индукции сопряжено с рядом существенных рисков, включая развитие аномалий родовой деятельности, риск кровотечения и развитие дистесса плода. В связи с этим особую актуальность приобретает проблема



выбора оптимального метода индукции родов, который должен сочетать высокую эффективность с минимальным риском осложнений.

Материалы и методы

Проведено два ретроспективных исследования: 1 – сравнительный анализ 101–го случая индуцированных и 103–х случаев спонтанных родов; 2 – оценка эффективности методов преиндукции (мифепристон/динопростон/ламинарии) и индукции (амниотомия/окситоцин) в группе родоиндукции.

Результат

В результате проведённого анализа были сопоставлены характеристики двух групп женщин: основной (n=101) – с проведённой индукцией или преиндукцией родов, и контрольной (n=105) – с самопроизвольным началом родовой деятельности. Паритет родов был одинаковым в обеих группах, что указывает на сопоставимый репродуктивный опыт. Продолжительность родов оказалась больше у женщин с индукцией – 6,2 часа по сравнению с 5,7 часами в контрольной группе, однако статистически значимых различий не выявлено. В то же время объём кровопотери в родах был достоверно выше у женщин основной группы и составил 379 мл, в то время как в контрольной – 294 мл. Масса новорождённых в группе с индукцией также оказалась выше 3541 грамм против 3400 грамм в контрольной, при этом различие находится на грани статистической значимости. По шкале Апгар также не отмечено статистически значимых различий: на первой минуте жизни баллы составили 8 (8; 8) в обеих группах, на пятой – 9 (9; 9). Частота острого дистресса плода оказалась существенно выше в основной группе – 43,6% по сравнению с контрольной – 19%. Преобладали случаи хронической гипоксии с компенсированным или субкомпенсированным течением, однако наблюдались и эпизоды острого интранатального дистресса плода, что, вероятно, связано с исходным соматическим и акушерским фоном пациенток. Среднее количество койко-дней у женщин с индукцией родов составило 8,1 суток, тогда как в контрольной группе – 5,6. Увеличение длительности госпитализации может быть обусловлено как необходимостью подготовки к родоразрешению, так и более высоким уровнем акушерских осложнений, и потребностью в более тщательном наблюдении за состоянием матери и плода.

Заключение

В современном акушерстве индукция и преиндукция родов занимает важное место как во всем мире, так и в Республике Беларусь. Основным показанием для индукции родов является тенденция в перенашиванию беременности. Для выбора метода индукции и преиндукции родов важно определить степень зрелости шейки матки. Развитие акушерских и перинатальных осложнений зависит от срока гестации при преиндукции и индукции родов.