

Цель исследования: показать, что ингибитор Na/K-АТФазы маринобуфогенин (МБГ) играет ведущую роль в патогенезе преэклампсии (ПЭ), являясь индуктором фиброза, вызывая угнетение Fli-1 и активацию синтеза коллагена-1.

Материалы и методы: 12 пациенток с ПЭ (среднее АД) 118 ± 4 мм рт.ст.; возраст 28 ± 2 лет; срок гестации 36 ± 1 нед) и 12 нормотензивных беременных (среднее АД 92 ± 2 мм рт.ст., возраст 26 ± 1 год, срок гестации 37 ± 1 нед). В исследование были включены 16 беременных крыс линии Sp. Dawley, из которых 8 получали 1,8% NaCl для развития у них ПЭ.

Результаты: ПЭ у людей и у крыс сопровождалась повышением содержания МБГ в плазме крови, пятикратным снижением экспрессии Fli-1 и 4-кратным повышением синтеза коллагена-1 в артериях по сравнению с контрольными группами ($p < 0,01$). Изолированные кольца артерий пуповины, полученные от больных ПЭ, менее чувствительны к расслабляющему действию нитропруссид натрия ($EC_{50} = 141$ нмоль/л), чем артерии, полученные от нормотензивных обследуемых ($EC_{50} = 0,9$ нмоль/л; $p < 0,001$). Подобные результаты были получены при изучении грудных аорт крыс с экспериментальной ПЭ.

Выводы: таким образом, система МБГ-Na/K-АТФаза-Fli-1-Col1 оказывается вовлеченной в патогенез ПЭ по результатам как клинических, так и экспериментальных исследований.

Литература

1. Graves SW, Williams GH. Endogenous digitalis-like natriuretic factors. Annu Rev Med. 1987; 38:433–44. Review. PubMed PMID: 3034137.
2. Fedorova OV, Bagrov AY. Inhibition of Na/K ATPase from rat aorta by two Na/K pump inhibitors, ouabain and marinobufagenin: evidence of interaction with different alpha-subunit isoforms. Am J Hypertens. 1997 Aug;10(8):929–35. PubMed PMID:9270089.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Рахмангулова Э.И., Шакирова А.Р.

Научный руководитель: ассистент Гриценко Д.Н.

Кафедра дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: бактериальный вагиноз (БВ) представляет собой актуальную проблему, так как БВ занимает одно из первых мест среди заболеваний влагалища. Частота его распространения, по различным данным 30%. БВ выявляется у 80–87% женщин с патологическими выделениями из влагалища, у беременных в 37–40% случаев.

Цель исследования: изучение проблемы БВ у женщин репродуктивного возраста, анализ последствий, к которым он может привести; предоставление критериев диагностики и стандартов терапии БВ на современном этапе.

Материалы и методы: материалами исследования служили научные статьи с таких сайтов, как PubMed, КиберЛенинка, библиотека eLibrary и медицинская Литература российских и зарубежных авторов. По вышеперечисленным источникам описательным методом был проведен обзор и анализ БВ, были сделаны выводы по этой теме.

Результаты: БВ является одним из факторов развития предраковых поражений шейки матки. Кроме того, доказано, что на фоне БВ сохраняется активная репликация вируса папилломы человека, что так же влияет на риск развития поражений шейки матки. Если говорить о БВ у беременных, то нужно обратить внимание на то, что БВ на ранних сроках беременности является одним из сильных факторов риска преждевременных родов и спонтанного аборта. Воспалительные заболевания органов малого таза, патология беременности, высокая восприимчивость к инфекциям, передаваемых половым путём — это неполный перечень того, к каким осложнениям может привести БВ. Именно поэтому так важно сохранить полноценную микробиоту влагалища, как одного из факторов защиты репродуктивной системы в целом.

Выводы: частота возникновения БВ у беременных и у небеременных женщин доказывает важность изучения данной проблемы; своевременная диагностика и правильно подобранная терапия снизит вероятность развития осложнений БВ. Таким образом, БВ является распро-

страненным заболеванием, требующим своевременной диагностики, комплексной и адекватной терапии. Так же следует помнить о том, что, при лечении женщины с БВ половой партнер так же нуждается в диагностике и лечении данной патологии.

Литература

1. Радзинский В.Е., А.А. Оразмурадова «Беременность ранних сроков от програвидарной подготовки к здоровой гестации».2018.
2. Рахматулина М.Р. Опыт применения 5-нитроимидазолов в терапии бактериального вагиноза. Российский вестник акушера-гинеколога 2015. № 6. С. 92–97.
3. Menard JP, Fe nollar F, Henry M, Bretelle F, Raoult D. Molecular quantification of Gardnerella vaginalis and Atopobiumvaginae loads to predict bacterial vaginosis. Clin. Infect. Dis., 2008.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0 И РИСКОМ РАЗВИТИЯ ВТЭО

Ремизонова А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Савицкая В.М.
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: частота венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) в акушерстве составляет от 0,5 до 2 на 1000 родов и является весьма актуальной проблемой. Каждый случай ВТЭО вне зависимости от локализации представляет собой серьезную проблему для лечащего врача.

Цель исследования: выявление связи между групповой принадлежностью по системе АВ0 и количеством тромбоцитов в периферической крови, а также активностью фактора Виллебранда и активностью фермента ADAMTS13

Материалы и методы: нами был проведен ретроспективный анализ историй 325 женщин за 2017–2018 гг. на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска. Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование особенностей течения беременности, родов, послеродового периода. Изучены данные лабораторных методов диагностики.

Результаты: в нашем исследовании мы проанализировали взаимосвязь между групповой принадлежностью и количеством тромбоцитов в периферической крови. Было выявлено, что у женщин со II (А), III (В) и IV (АВ) группами крови содержание тромбоцитов оказалось выше, чем у лиц с I (0) группой крови. Далее мы решили более подробно изучить активность ADAMTS13 и количество тромбоцитов у небеременных, беременных и родильниц. У небеременных женщин активность ADAMTS13 в среднем оказалась 74%, количество тромбоцитов — $282 \cdot 10^9/\text{л}$. В период с 12–16 неделю беременности активность ADAMTS13 постепенно снижается до раннего послеродового периода, а количество трмбоцитов наоборот увеличивается. В позднем послеродовом периоде наблюдается вновь повышение активности ADAMTS13 (среднее значение — 102%) и количества тромбоцитов — $301 \cdot 10^9/\text{л}$. У не рожавших женщин выявлена меньшая активность ADAMTS13, чем у рожавших, а у впервые беременных женщин уровень активности ADAMTS13 ниже, чем у повторно беременных.

Выводы: результаты нашего исследования и данные литературы показывают, что изменение уровня протеазной активности во время беременности и послеродового периода, вызванное неопознанными механизмами, может сделать послеродовой период более уязвимым для развития венозных тромбоэмболических осложнений. Беременность является фактором риска ВТЭО, однако в пределах 4–6 недель после родов опасность развития тромбоза глубоких вен еще выше, чем во время беременности. Таким образом, для профилактики ВТЭО во время беременности следует использовать низкомолекулярные гепарины (НМГ) или нефракционированный гепарин (НФГ), средством выбора являются НМГ.