

рующим реактивность нейтрофилов фактором. Лейкоконцентрат аккуратно собирали, доводили до концентрации 5×10^6 клеток/мл (содержание нейтрофилов в лейкоконцентрате составляло 75 %) и использовали в исследованиях.

Взвесь лейкоцитов наносили на обезжиренное предметное стекло, высушивали, фиксировали 96° этиловым спиртом и окрашивали 0,04 % раствором акридинового оранжевого в течение 2 минут в темноте. Учет проводили с помощью люминесцентного микроскопа (увеличение $\times 1000$), используя фильтры, обеспечивающие возбуждающий свет с длиной волны 490 нм и эмиссию с длиной волны 520 нм. Проводили количественную оценку образования ловушек: 1 группа объединяла клетки с сегментированным ядром, ко 2 группе относили нейтрофильные экстрацеллюлярные сети. Производили подсчет 100 структур обеих групп и определяли процентное содержание каждой морфологической единицы. Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха (25 %; 75 %).

Результаты и обсуждение

В результате проведенных исследований были установлены следующие величины у здоровых лиц: содержание нейтрофилов с сегментированным ядром — 93 % (86–96); содержание нейтрофильных экстрацеллюлярных сетей — 7 % (4–14).

Ядра нейтрофилов окрашивались в ярко-зеленый цвет, цитоплазма гранулоцитов не окрашивалась, нейтрофильные ловушки были представлены тонкими ярко-зелеными нитями, занимающими пространство, в 2–3 раза превосходящее диаметр неизмененного нейтрофила.

Выводы

Проведенные исследования показали, что для оценки способности нейтрофилов крови здоровых лиц к образованию экстрацеллюлярных сетей может быть использован лейкоконцентрат из периферической крови. Предлагаемая методика оценки относительно проста и позволяет не только определить наличие НВЛ, но и количественно охарактеризовать данное явление, так как хорошо различима морфология нейтрофилов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Brinkmann, V.* Neutrophil extracellular traps kill bacteria / V. Brinkmann // Science. — 2004. — Vol. 303. — P. 1532–1535.
2. *Wartha, F.* Neutrophil extracellular traps: casting the NET over pathogenesis / F. Wartha // Curr Opin Microbiol. — 2007. — Vol. 10. — № 1. — P. 52–56.
3. *Fuchs, T. A.* Novel cell death program leads to neutrophil extracellular traps / T. A. Fuchs // J. Cell Biol. — 2007. — Vol. 176. — P. 231–241.
4. *Palic, D.* Fish cast NETs: neutrophil extracellular traps are released from fish neutrophils / D. Palic // Developmental and comparative immunology. — 2007. — Vol. 31. — № 8. — P. 805–816.

УДК 618.4+618.6–053.84/.86

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 35 ЛЕТ

Даниленко Ю. В.

Научный руководитель: к. м. н. О. А. Теслова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

С конца 1970-х годов начался стремительный рост числа женщин, рожаящих в возрасте старше 35 лет [1]. В настоящее время следует ожидать дальнейшего повышения частоты родов у женщин старшей возрастной группы, что обусловлено успехами перинатальной медицины и планированием деторождения на более поздний возраст после достижения женщинами материального благополучия [2].

Ведение беременности и родов у числа женщин старше 35 лет сопряжено с возрастающим риском осложнений, как для матери, так и для ребенка, что приводит к увеличению количества оперативных вмешательств [2].

Цель

Изучить особенности течения родов через естественные родовые пути у женщин старше 35 лет.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй родов 60 пациенток, родоразрешенных через естественные родовые пути в Гомельской городской клинической больнице № 2. В основную группу вошли 30 женщин в возрасте 35–41 год. Контрольную группу составили 30 женщин в возрасте 18–24 года. Для статистической обработки данных были использованы: пакет Microsoft Excel for Windows, программа «Statistica» 6.1. Были рассчитаны доля (p , %) и стандартная ошибка доли (Sp , %). Различия в группах выявляли методами χ^2 и Фишера. Статистически значимым считали результат при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализирована частота осложнений, возникших во время родов и в раннем послеродовом периоде (таблица 1).

Таблица 1 — Осложнения в родах и в раннем послеродовом периоде у женщин старше 35 лет

Осложнения	Основная группа (N = 30), n (p ± sp, %)	Контрольная группа (N = 30), n (p ± sp, %)
Патология излития околоплодных вод:	12 (40,0 ± 8,9)	19 (63,3 ± 8,7)
1) преждевременное излитие;	10 (33,3 ± 8,6)	6 (20,0 ± 7,3)
2) задержка излития	2 (6,6 ± 4,5)	13* (43,3 ± 9,0)
Первичная родовая слабость	0	2 (6,6 ± 4,5)
Вторичная родовая слабость	2 (6,6 ± 4,5)	0
Задержка частей последа в матке	4 (13,3 ± 6,2)	2 (6,6 ± 4,5)
Плотное прикрепление плаценты	1 (3,3 ± 3,3)	0
Гипотоническое кровотечение	2 (6,6 ± 4,5)	2 (6,6 ± 4,5)
Травматизм промежности	12 (40,0 ± 8,9)	13 (43,3 ± 9,0)
Травмы родовых путей	4 (13,3 ± 6,2)	9 (30,0 ± 8,3)

* Статистически значимо по сравнению с контрольной группой ($p = 0,002$)

Сопоставлена частота операций и пособий, производимых в родах и раннем послеродовом периоде у женщин исследуемых групп (таблица 2).

Таблица 2 — Операции и пособия, производимые в родах и раннем послеродовом периоде

Операции и пособия	Основная группа (N=30), n (p ± sp, %)	Контрольная группа (N=30), n (p ± sp, %)
Амниотомия	16 (53,3 ± 9,1)	25* (83,3 ± 6,8)
Внутривенное применение утеротоников	17** (56,7 ± 9,0)	6 (20,0 ± 7,3)
Рассечение промежности	11 (36,6 ± 8,8)	13 (43,3 ± 9,0)
Кюретаж полости матки	3 (10,0 ± 5,5)	0
Ручной контроль полости матки	2 (6,6 ± 4,5)	4 (13,3 ± 6,2)
Ручное отделение плаценты	1 (3,3 ± 3,3)	0

* Статистически значимо больше по сравнению с контрольной группой ($\chi^2 = 6,24$, $p = 0,0125$);

** Статистически значимо по сравнению с контрольной группой ($\chi^2 = 8,5$, $p = 0,0035$).

Выводы

Плоский плодный пузырь (43,3 %; $p = 0,002$), требующий проведения амниотомии (83,3 %, $p = 0,0125$), статистически значимо чаще наблюдался у пациенток возраста 18–25 лет.

Введение утеротонических препаратов с целью родовозбуждения или родоактивации статистически значимо чаще производилось пациенткам старше 35 лет (56,7 %; $p = 0,0035$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Идрисова, М. Я. Клиническое значение диагностики и коррекции нарушений в системе гемостаза при ведении беременности, родов и послеродового периода у женщин старше 35 лет / М. Я. Идрисова // Журнал Российского общества акушеров-гинекологов. — 2009. — № 1. — С. 8–12.
2. Беременность после 30 / К. Глэйд. — 1998. — 364 с.

УДК 618.5-085:[615.472.5+577.125.3

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАТЕТЕРА ФОЛЕЯ И ИНТРАЦЕРВИКАЛЬНОГО ГЕЛЯ ПРОСТАГЛАНДИНА E₂ ПРИ ВЕДЕНИИ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ

Дедкова М. А.

Научный руководитель: к. м. н. Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

В связи с высокой частотой осложненного течения беременности в современном акушерстве проблема индукции родов, т.е. искусственная стимуляция начала родового процесса до спонтанного развития родовой деятельности имеет первостепенное значение [1]. Одним из важнейших условий для родовозбуждения является наличие зрелой шейки матки [2]. С целью достижения «зрелости» шейки матки наиболее часто используются два метода — баллонную дилатацию и интрацервикальное введение геля простагландина E₂. Дискуссионным остается вопрос о преимуществах того или иного метода. Баллонная дилатация является более простым, доступным, но в тоже время менее эффективным способом воздействия на шейку матки [4], тогда как гель простагландина E₂ оказывает действие, аналогичное эндогенным гормоноподобным веществам, что способствует более высокой частоте достижения положительных результатов при проведении первого этапа индуцированных родов и более физиологическому течению родового акта [3].

Цель исследования

Изучить эффективность и возможные осложнения при использовании катетера Фолея и препедил-геля как наиболее распространенных методов, направленных на созревание шейки матки при индукции родов.

Материалы и методы

Проведен анализ течения индуцированных родов и их осложнений у перво- и повторнородящих женщин родоразрешенных в родильном отделении У»Гомельская областная клиническая больница в 2008–2010 гг. Было проанализировано 100 индивидуальных карт беременной и родильницы и историй родов. Женщины разделены на две группы в соответствии с паритетом родов. В первую группу вошли 60 первородящих, во вторую — 40 повторнородящих женщин. Статистическая обработка данных проводилась с использованием метода вариационной статистики Фишера-Стьюдента с вычислением доли пациенток с данным признаком в выборочной совокупности и стандартной ошибки доли ($p \pm sp, \%$) и критерия χ^2 для оценки значимости различных частот наблюдений.

Результаты и обсуждение

Средний возраст пациенток в первой группе составил $24,0 \pm 3,6$ года, во второй группе пациентки были значимо старше с учетом паритета родов — $28,0 \pm 1,3$ года ($T = 8,125, p < 0,001$).

Эффективность и безопасность использования катетера Фолея и препедил-геля для созревания шейки матки при индукции родов ($p \pm sp, \%$) представлена в таблице 1.

Выводы

1. Использование препедил-геля как у первородящих, так и у повторнородящих, достоверно сопряжено с более частым самопроизвольным началом родовой деятельно-