

[1,2; 1,8]. При сопоставлении полученных данных ППСз и ППСк справа $p=0,003$. Отношение размеров слева ППСз и ППСк $p=0,002$ получены статистически значимые различия. При сопоставлении данных размеров в аналогичных анатомических ориентирах ППСз левый и ППСз правый $p=0,4$, ППСк левый и ППСк правый $p=0,16$, статистически значимых различий не выявлено. Полученные данные измерения толщины срединной связки с обеих сторон превышают показатели нормальных величин на 0,3–0,4 мм. Статистически значимых различий между показателями толщины срединной связки справа и слева не получено $p=0,6$.

Таким образом, полученные данные площади сечения срединного нерва в области карпального канала и толщины срединной связки могут быть важными дополнительными критериями в постановке топического диагноза поражения срединного нерва, а также ориентиром для проведения инвазивных лечебных мероприятий (блокад и гидродиссекций) под эхоскопической навигацией.

Ганчар Е.П., Гутикова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) – одна из наиболее сложных и актуальных проблем акушерства. Частота данного осложнения беременности составляет 1,3% – 6,7% и остается одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Заболеваемости новорожденных на фоне ПЭ колеблется от 64% до 78%, а перинатальная смертность составляет 18-30%. В странах СНГ в структуре материнской смертности ПЭ занимает третье место после экстрагенитальных заболеваний и кровотечений.

Цель. На основании анализа метаболомного профиля аминокислотного обмена у беременных в 1-м триместре создать прогностическую модель ПЭ.

Материалы и методы. С целью создания прогностической модели ПЭ на 1-м этапе был произведен забор плазмы крови у 318 женщин

с наличием одного и более фактора материнского риска (экстрагени- тальная патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, эндо- кринопатии, болезни почек, печени); ПЭ в предыдущей беременности; возраст до 20 лет и старше 30 лет; многоплодие; ожирение; тромбо- филии; антифосфолипидный синдром) в сроке 11–13 недель беремен- ности. Плазма криоконсервирована в условиях умеренно низкой тем- пературы (-80°C). Произведен анализ исходов беременности и родов у данных пациенток.

На 2-м этапе в исследование было включено 38 пациенток: 1-ю группу (основную) составили 18 пациенток с подтвержденным ди- агнозом ПЭ (МКБ-Х – О.14); 2-ю группу (контрольную) – 20 соматически здоровых женщин с беременностью без осложнений.

В плазме крови методом высокоэффективной жидкостной хро- мотографии на хроматографической системе Agilent 1200 с детекти- рованием флюоресценции определяли содержание 44 свободных аминокислот, их производных и метаболитов в плазме крови. Стати- стические расчеты сделаны с помощью программы STATISTICA 10.0. Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Пациентки, включенные в исследова- ние, не имели значимых различий по возрасту, социально-экономиче- скому статусу ($p > 0,05$). Гестационный срок при родоразрешении в ос- новной группе составил 35,4 (33,2–37,2) недели, в контрольной группе – 39,5 (38,5–39,4) ($p < 0,05$).

С целью выявления признаков, ассоциированных с ПЭ, была вы- полнена множественная логистическая регрессия исследуемых пока- зателей.

На основании построенной регрессионной модели выведена фор- мула, позволяющая прогнозировать развитие ПЭ:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

где:

p – вероятность развития преэклампсии;

$z = b_0 + b_1 [\text{Asp}] + b_2 [\text{ADMA}]$;

$b_0 = -12,5$; $b_1 = 0,029$; $b_2 = 12$;

$[\text{Asp}]$ = концентрация аспартата (мкмоль/л);

[ADMA]=концентрация асимметричный диметиларгинин (мкмоль/л).
e – основание натурального логарифма ($e=2,718$).

При расчетном значении $p>0,461$ прогнозируется высокая вероятность развития ПЭ. Оценки качества множественной логистической регрессионной модели: Критерий Хосмера – Лемешова ($\chi^2=1,46$; $p=0,99$); чувствительность метода – 88,9%, специфичность – 85,0%, прогностическая ценность положительного результата – 84,2%, прогностическая ценность отрицательного результата – 89,5%.

На основании изучения метаболомного профиля аминокислотного обмена создан новый высокоточный метод прогнозирования ПЭ в 1-м триместре беременности, что позволит своевременно назначить превентивную терапию, улучшить материнские и перинатальные исходы.

Ганчар Е.П., Лучко Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Актуальность. В настоящее время существует значительный интерес к изучению механизмов задержки роста плода (ЗРП) у женщин, перенесших COVID-19 во время беременности. Можно предположить, что воздействие вируса SARS-CoV-2 в первом и втором триместрах беременности приводит к нарушению инвазии трофобласта, неполноценному ремоделированию и обструктивному повреждению спиральных артерий. Очевидно, что изучение патоморфологии плацентарного ложа после перенесенной коронавирусной инфекции поможет ученым понять влияние этого заболевания на материнские и перинатальные исходы, а также разработать меры профилактики и лечения.

Цель. Изучить патоморфологические особенности эндометрия у женщин с ЗРП, перенесших COVID-19 во время беременности.

Методы исследования. В исследование были включены 42 беременные женщины с самостоятельно наступившей одноплодной беременностью и их новорожденные. Диагноз COVID-19 у женщин был