

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Косцова Л.В.¹, Калоша Л.А.¹, Косцова А.З.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²*

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) – одна из наиболее актуальных и нерешенных проблем современного акушерства. Это обусловлено тем, что до настоящего времени остаются неизвестными этиологические факторы возникновения ПЭ, маркеры скорости прогрессирования патологических изменений, ограничены возможности лечения и предотвращения данной патологии [1].

Цель. Проанализировать современные источники литературы, демонстрирующие исследования о проблеме поиска диагностических маркеров ПЭ.

Методы исследования. При написании работы изучены и проанализированы источники литературы, статьи, тезисы, базы данных. Использованы информационно–аналитический и оценочно–сравнительный методы.

Результаты и их обсуждение. По данным некоторых авторов, ангиогенные факторы, такие как растворимая fms–подобная тирозинкиназа–1 (sFlt–1) и плацентарный фактор роста (PlGF) изменялись при беременности, осложненной расстройствами, связанными с плацентой. В первом триместре беременности более точным способом выявления женщин с высоким риском ПЭ является измерение уровня PlGF в сочетании с клиническими факторами риска и ультразвуковыми маркерами. На поздних сроках гестации соотношение sFlt–1/PlGF имеет преимущества перед PlGF, поскольку оно имеет более высокую чувствительность и специфичность для диагностики и мониторинга ПЭ [2].

Ряд исследователей обнаружили, что хемокиновый лиганд цистеин–цистеинового мотива 20 (CCL20) был повышен в плазме крови беременных с ПЭ [3].

К. Kristensen et al. в своей работе продемонстрировали, что плацентарная экспрессия цистатина С повышалась при ПЭ, что может способствовать повышенному уровню цистатина С в плазме крови при ПЭ [1].

Недавние исследования выявили ассоциацию между низким уровнем дизинтегрина и металлопротеазы–12 (a Disintegrin and Metalloproteinase – ADAM) и ПЭ [1].

По данным ряда авторов, соотношение мочевой кислоты и креатинина (SUA/sCr) в сыворотке крови было последовательно выше у женщин с ПЭ во всех триместрах беременности [3].

Выводы. Использование изученных и проанализированных наиболее перспективных прогностических маркеров преэклампсии в клинической практике врача–акушера–гинеколога может способствовать эффективной

ранней профилактической стратегии, снижая материнскую и младенческую заболеваемость и смертность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поиск ранних прогностических маркеров преэклампсии / С. О. Дубровина, Ю. С. Муцалханова, В. Ю. Тикиджиева // Таврический медико-биологический вестник. – 2016. – Т. 19, №. 2. – С. 62–64.
2. Clinical utility of sFlt-1 and PlGF in screening, prediction, diagnosis and monitoring of pre-eclampsia and fetal growth restriction. / Н. Stepan [et al.]// Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – Vol. 61,2. – P. 168-180.
3. PubMed: Plasma Olink Proteomics Identifies CCL20 as a Novel Predictive and Diagnostic Inflammatory Marker for Preeclampsia [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36301636/> (дата обращения 12.12.2024).
4. PubMed: Serum uric acid to creatinine ratio and risk of preeclampsia and adverse pregnancy outcomes [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37260263/> (дата обращения 12.12.2024).

ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

Котляренко Д.О¹, Зубель Д.С.², Луговская А.А¹

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно²*

Актуальность. Нейропатическая боль характеризуется соматосенсорным изменением иннервируемого участка поверхности тела в связи с патологией периферической или центральной нервной системы. Бессонница, тревога, нарушения сна – часто являются сопутствующими жалобами, поэтому лечение пациентов должно проводиться в команде с врачом-психотерапевтом.

Цель. Охарактеризовать ведущие фармакологические группы препаратов для лечения нейропатической боли.

Методы исследования. Анализ научных публикаций в электронных ресурсах Pubmed, Cyberleninka.

Результаты и их обсуждение. Основываясь на систематическом обзоре и мета-анализе Специальная исследовательская группа по изучению нейропатической боли (NeuPSIG) и Международная ассоциация по изучению боли (IASP) опубликовали рекомендации по лечению [2].

Препаратами с высоким или уровнем доказательности являются:

Противоэпитептические препараты (габапентин, прегабалин). Данная группа показала высокую эффективность при лечении всех видов нейропатической боли (постинсультная боль, синдром Гийена–Барре, фантомные боли). Прегабалин обладает более высокой биодоступностью,