



Рубрику ведет ЮЛИЯ ДАВИДОВА

д. мед. н., заведующая отделением акушерских проблем экстрагенитальной патологии
Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТОШНОТЫ И РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ И ОТВЕТ НА ПРОТИВОРВОТНУЮ ТЕРАПИЮ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Lehmann A.S. et al.

Pharmacogenetic predictors of nausea and vomiting of pregnancy severity and response to antiemetic therapy: a pilot study

BMC Pregnancy and Childbirth, 06.24.2013

Целью данного исследования было оценить связь между реакцией на противорвотные средства в лечении тошноты и рвоты беременных с учетом генетических полиморфизмов серотониновых рецепторов субъединицы гена HTR3A и HTR3B. Варианты генов могут способствовать изменчивости реакции на терапию тошноты и рвоты беременных.

В исследование вошли 29 беременных старше 18 лет, получавшие противорвотную терапию прометазинем, прохлорперазином, метоклопрамидом, ондансетроном на сроке гестации ≤ 16 нед. Проводились клинические исследования и генотипирование полиморфизма субъединиц генов HTR3A и HTR3B. Оценка тяжести тошноты и рвоты, а также качество жизни определялись с помощью специальных опросников при первом обращении и через неделю терапии. Полученные данные сравнивались с полиморфизмом субъединиц генов HTR3A и HTR3B. Полу-



ченные результаты позволяют сделать вывод о том, что женщинам с генотипом, связанным с высоким сродством серотонина 5-HT_{3B} рецептора (rs1176744, CC), необходимо большее количество противорвотных препаратов ($p < 0,001$). У женщин с генотипом, связанным с повышенной экспрессией 5-HT_{3A} субъединицы рецептора (rs1062613, CT или TT), оценка по опроснику степени тяжести тошноты и рвоты была ниже ($p = 0,01$), чем у других женщин. Носители варианта rs3782025 имели значительно более высокие стартовые ($p = 0,02$) и окончательные ($p = 0,02$) суммы баллов по данному опроснику, чем другие женщины.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Ранний токсикоз является осложнением беременности, при котором значительно ухудшается качество жизни. Применение противорвотных средств в первом триместре беременности должно быть крайне избирательным, так как необходимо стремиться к снижению медикаментозной нагрузки на ранних сроках гестации.

ОЖИРЕНИЕ МАТЕРИ: СПОСОБ РОДРАЗРЕШЕНИЯ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Blomberg M.

Maternal obesity, mode of delivery, and neonatal outcome

Obstet. Gynecol., 2013 Jul; 122 (1): 50–5



Для оценки неблагоприятных неонатальных исходов, таких как родовые травмы или тяжелые заболевания у новорожденных, проведена оценка индекса массы тела (ИМТ) при одноплодной беременности в целом и в зависимости от метода родоразрешения. Когортное исследование включало 1 024 471 женщину. Данные были получены из Шведского медицинского регистра рождений. Женщины были разделены на шесть классов, в зависимости от ИМТ. Проводилось сравнение женщин с ожирением и женщин с нормальным весом в отношении неблагоприятного неонатального исхода после соответствующей корректировки. Оценивались четыре варианта родоразрешения: вагинальные роды; инструментальные вагинальные роды; плановое кесарево сечение, а также экстренное кесарево сечение. По сравнению с новорожденными, родившимися у женщин с нормальным весом, у новорожденных, родившихся у женщин с ожирением (ИМТ 40 или более), имелся повышенный риск врожденных травм периферической нервной системы (отношение шансов [ОШ] 3,8; 0,2% по сравнению с 0,6%), родовой травмы позвоночника (ОШ 2,59; 0,5% по сравнению с 1,1%), респираторного дистресс-синдрома (ОШ 2,08; 2,9% по сравнению с 5,8%), бактериального сепсиса (ОШ 2,9; 0,6% по сравнению с 1,7%), судорог (ОШ 3,43; 0,2% по сравнению с 0,8%), гипогликемии (ОШ 3,48; 2,4% по сравнению с 7,9%).

Для женщин с ожирением плановое кесарево сечение и вагинальные роды были связаны с удвоенным повышенным риском негативных неонатальных исходов по сравнению с женщинами с нормальным весом.

У новорожденных, родившихся у женщин с ожирением, имел место значительно более высокий риск неблагоприятных неонатальных исходов независимо от способа родоразрешения. Вместе с тем, необходимо помнить и о возможных неонатальных проблемах, связанных с плановым кесаревым сечением у женщин с ожирением.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

За последние 20 лет практически вдвое увеличилось количество женщин с избыточной массой тела и ожирением. Вместе с тем, увеличилось число женщин с гипертензивными расстройствами, повышенным риском диабета II типа, что значительно осложняет наступление беременности, приводит к увеличению частоты гестационных осложнений, в том числе тяжелой преэклампсии, к необходимости досрочного родоразрешения. При проведении родоразрешения у таких женщин даже путем электрокесарева сечения не всегда удается предотвратить осложнения со стороны плода и новорожденного, при этом всегда необходимо помнить о крайне высоком риске воспалительных и тромбоземболических нарушений.

ТОП 5 АКУШЕРСТВО

Daily iron in pregnancy reduces risk of small baby. Medical News Today, 21.06.2013

ЕЖЕДНЕВНЫЙ ПРИЕМ ЖЕЛЕЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СНИЖАЕТ РИСК РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

В соответствии с данными, опубликованными British Medical Journal, беременные, которые получали препараты железа ежедневно во время гестации, имеют более низкий риск рождения детей с низкой массой тела.

По рекомендациям ВОЗ, беременные женщины должны получать 60 мг железа ежедневно. Британские и американские исследователи провели анализ 90 различных исследований по ежедневному применению препаратов железа во время беременности, которые включали более 2 млн женщин. Обнаружено, что прием железа значительно снижает риск железодефицита. Авторы констатировали тот факт, что при увеличении ежедневного поступления железа на каждые 10 мг риск анемии снижается на 12%, риск рождения маловесного ребенка – на 3%.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Невосполнение железодефицита может привести к развитию ряда гестационных осложнений, таких как задержка роста плода, невынашивание, преждевременные роды, усугубление послеоперационной и послеродовой анемии. Вместе с тем, ВОЗ разработала подходы для профилактики железодефицита в прекоцепционном периоде и в периоде ранней гестации в зависимости от частоты железодефицитной анемии в популяции. Результаты исследований, проведенных в Институте педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины, свидетельствуют о том, что одним из предикторов железодефицита является ферритин.



ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, БОЛЕЕ СКЛОННЫ К ОЖИРЕНИЮ

C-section babies at high risk of obesity

Medical News Today, 25.06.2013

Дети, рожденные путем операции кесарева сечения, более склонны к ожирению, чем дети, рожденные через естественные родовые пути. Об этом свидетельствуют результаты исследования, проведенного в Великобритании и включившего более 10 тыс. детей возрастом 3, 11 и 15 лет. По данным исследователей, дети 6 лет, рожденные путем операции кесарева сечения, были тяжелее детей, рожденных вагинально, в 11 лет 83% из этих детей имели избыточную массу тела. Не найдено убедительных данных, что единственной причиной избыточной массы тела таких детей было кесарево сечение. Однако вполне вероятно, что данный факт связан с тем, что, в отличие от вагинальных родов, при кесаревом сечении не происходит заселение новорожденного микрофлорой матери.

и приращения плаценты, риска несостоятельности рубца на матке после двух и трех операций кесарева сечения. Необходимо отметить, что в последнее время пристальное внимание стало уделяться последствиям оперативного родоразрешения для новорожденных.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Результаты этого исследования – еще одно свидетельство того, что кесарево сечение должно выполняться строго по показаниям. Увеличение частоты операции кесарева сечения, к примеру, в США до 32,3%, привело к значительному увеличению частоты отдаленных акушерских последствий: предлежания плаценты, вращения



НЕИНВАЗИВНЫЕ ТЕСТЫ КРОВИ МОГУТ ИЗМЕНИТЬ СТАНДАРТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Study: non-invasive blood test could reshape standards in prenatal testing

News-Medical.net, 10.06.2013

Новые исследования убедительно доказывают, что методом рутинного использования неинвазивных тестов, анализирующих ДНК плода в крови беременной, можно точно обнаружить синдром Дауна и другие генетические аномалии развития плода в первом триместре.

Опубликованные ранее результаты исследований в журнале *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* показывают, что этот тест превосходит существующие системы скрининга и может изменить стандарты пренатальной диагностики. На сегодняшний день исключить или подтвердить генетические аномалии плода возможно только при биопсии хориона или амниоцентезе.

В исследовании, проведенном Kypros Nicolaides (Британия) и опубликованном в журнале *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, принимали участие 1005 беременных. Определение ДНК в крови беременной в 10 нед имело более высокий эффект, чем проведение комбинированного пренатального скрининга в 13 нед.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Разработка новых неинвазивных точных тестов пренатальной диагностики генетических аномалий плода является наиболее востребованным перспективным направлением развития перинатальной медицины.

