

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

Канд. мед. наук М. В. МАКАРЕНКО

Городской родильный дом № 5, Киев

Проведено исследование по определению антифосфолипидных антител (АФА) при синдроме задержки роста плода (СЗРП) различной степени тяжести. Установлено, что концентрация АФА более 0,6 ед./мл прогностически неблагоприятна и является «пороговой» в развитии СЗРП тяжелой степени.

Ключевые слова: антифосфолипидные антитела, синдром задержки роста плода, прогнозирование.

Фосфолипиды являются универсальными компонентами клеточных мембран и митохондрий во многих тканях организма [1]. Широкое распространение фосфолипидов определяет системный характер клинических проявлений при антифосфолипидном синдроме (АФС) [2]. АФС наблюдается у женщин в 2–5 раз чаще, чем у мужчин, что, вероятно, объясняется большей предрасположенностью женщин к системным заболеваниям соединительной ткани и свидетельствует о возможной генетической предрасположенности к данному заболеванию [3]. Установлено, что антифосфолипидные антитела (АФА) способны повышать экспрессию ингибитора активатора плазминогена I и тканевого фактора. Это усиливает протромботические механизмы и десинхронизирует процессы фибринолиза и фибринообразования, что может привести к дефектам имплантации и снижению глубины децидуальной инвазии трофобласта [4]. В настоящее время важное значение АФС в развитии акушерских осложнений, в частности плацентарной недостаточности (ПН) и синдрома задержки роста плода (СЗРП), не оставляет сомнений. Одним из главных звеньев в патогенезе СЗРП является развитие коагулопатии вследствие воздействия АФА [5].

Цель исследования — установление клинико-диагностического значения АФА в развитии СЗРП различной степени тяжести.

Нами было проведено комплексное клиническое и лабораторное обследование 130 беременных с СЗРП I, II и III степени, составивших основную группу, и 30 беременных без СЗРП, вошедших в контрольную группу.

В основной группе были выделены три подгруппы в зависимости от степени тяжести СЗРП: к первой было отнесено 50 беременных женщин с СЗРП I степени, ко второй — 45 женщин с СЗРП II степени и к третьей — 35 женщин с СЗРП III степени.

Концентрация АФА определялась в крови матери методом иммуноферментного анализа (ELISA).

В результате проведенного исследования было установлено, что показатели АФА значительно отличались в подгруппах основной группы и между основной и контрольной группами в зависимости от степени тяжести СЗРП, выраженности гемодинамических нарушений в плацентарном комплексе и сопутствующих осложнений беременности.

Циркулирующие АФА в контрольной группе выявлены только в 6,7% наблюдений, их средняя концентрация составила $0,07 \pm 0,02$ ед./мл. В основной группе циркулирующие АФА обнаружены у 81 (62,3%) беременной, при этом СЗРП I степени — у 16 (19,75%) женщин, СЗРП II степени — у 31 (38,27%), СЗРП III степени — у 34 (41,98%) (рис. 1).

В соответствии с полученными данными в основной группе не только частота циркулирующих АФА, но и их концентрация коррелирует со степенью тяжести СЗРП: при I степени она составила $0,15 \pm 0,06$ ед./мл, при II степени — $0,33 \pm 0,11$ ед./мл, при III степени — $0,63 \pm 0,14$ ед./мл (рис. 2).

Таким образом, нами установлено, что концентрация АФА, равная 0,6 ед./мл и более, является

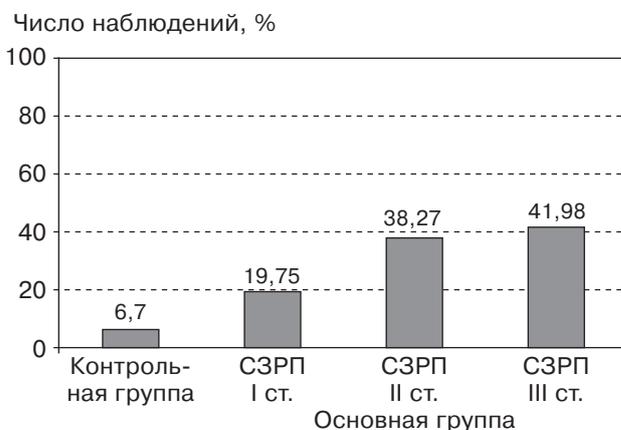


Рис. 1. Частота циркулирующих АФА у беременных основной и контрольной групп

прогностически неблагоприятной относительно развития СЗРП тяжелой степени. В то же время такая концентрация АФА у беременных основной группы была определена не только при СЗРП III степени, но и в ряде наблюдений при СЗРП I и II степени (рис. 3).

В подгруппе с СЗРП I степени концентрации АФА более 0,6 ед./мл выявлены у 7 (14,0%) беременных. У этих пациенток в 14,3% случаев СЗРП I степени протекал на фоне преэклампсии тяжелой степени. У 3 (42,9%) беременных он сочетался с гемодинамическими нарушениями в системе «мать — плацента — плод». Все установленные гемодинамические нарушения были изолированными, из них в 33,3% случаев наблюдались нарушения плодово-плацентарного кровотока, а у 66,7% беременных выявлены односторонние нарушения маточно-плацентарной гемодинамики.

В подгруппе беременных с СЗРП II степени концентрация АФА более 0,6 ед./мл обнаружена в 11 (24,4%) наблюдениях. Важно отметить, что данное осложнение всегда сочеталось с нарушениями маточно-плацентарной и/или плодово-плацентарной гемодинамики. Нарушения IV степени наблюдались в 18,2% случаев, IA степени — в 45,4%, из них у 60% беременных они были двухсторонними. В 36,4% случаев СЗРП II степени протекал на фоне сочетанного нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотоков.

После проведения комплексного патогенетического лечения и коррекции гемостаза положительный эффект, позволяющий пролонгировать беременность при СЗРП II степени, отмечен только в 36,3% наблюдений. В остальных 63,7% случаев проведенная терапия оказалась неэффективной, что проявлялось прогрессированием ПН, отсутствием прироста фетометрических показателей, признаками гипоксии плода по данным кардиотокографии, что стало показанием

для досрочного родоразрешения. В основной группе при уровне АФА более 0,6 ед./мл СЗРП II степени протекал на фоне преэклампсии тяжелой степени в 45,5% наблюдений, в 18,2% — на фоне длительно протекающего гестоза, а у 9,1% беременных отмечено развитие эклампсии, что, по-видимому, и обуславливало отсутствие терапевтического эффекта.

В подгруппе с СЗРП III степени концентрация АФА более 0,6 ед./мл зафиксирована в 5,5 раза чаще, чем СЗРП I степени (77,1% наблюдений). В данной подгруппе гемодинамические нарушения в плацентарной системе отмечены у всех беременных. Но в отличие от СЗРП II степени достоверно чаще выявлены сочетанные нарушения в маточно-плацентарном и плодово-плацентарном кровообращении, которые при СЗРП III степени составили 68,6% случаев. В то же время изолированное нарушение плодово-плацентарного кровотока диагностировано у 14,3% беременных данной подгруппы. Положительный эффект после проведения комплексной терапии СЗРП III степени и коррекции гемостаза по данным кардиотокографии наблюдался лишь у 11,4% женщин, что позволило пролонгировать беременность в среднем на 2–3 дн.

Таким образом, в результате исследования установлено, что концентрация АФА более 0,6 ед./мл является прогностически неблагоприятной. При такой концентрации АФА возрастает частота развития СЗРП тяжелой степени на фоне длительно протекающего гестоза, выраженных гемодинамических нарушений в плацентарном комплексе и низкой эффективности проводимой терапии. Беременность у этих женщин осложнилась ПН в 100% наблюдений, преэклампсией тяжелой степени — в 70,0%, а в 2,5% случаев отмечено развитие эклампсии. Учитывая эти данные, концентрацию АФА более 0,6 ед./мл мы определили как «пороговую» в развитии СЗРП тяжелой степени.

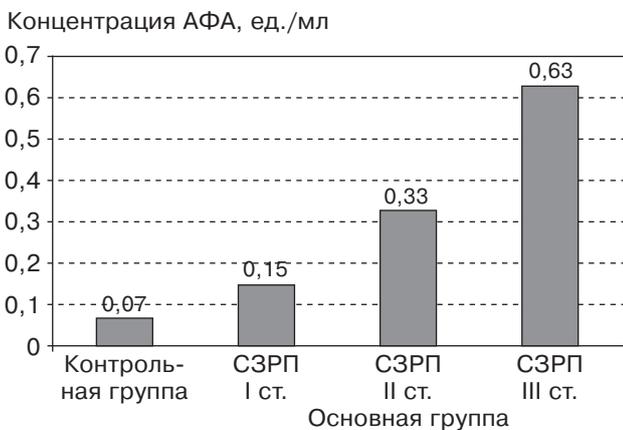


Рис. 2. Динамика увеличения концентрации АФА при повышении степени тяжести СЗРП

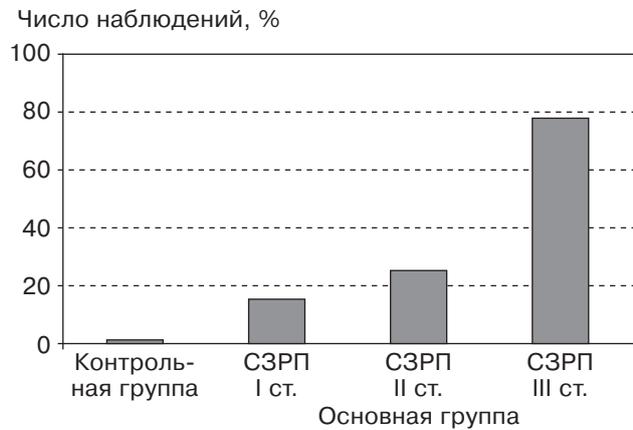


Рис. 3. Частота повышенной (более 0,6 ед./мл) концентрации циркулирующих АФА у беременных в основной и контрольной группах

Список литературы

1. Володин Н. Н. Новые технологии в решении проблем перинатальной медицины / Н. Н. Володин // Педиатрия.— 2004.— № 3.— С. 56–60.
2. Демина Т. Н. Тактика ведения пациенток группы риска по возникновению СЗРП / Т. Н. Демина, С. А. Джеломанова // Медико-социальные проблемы семьи.— 2000.— Т. 5, № 4.— С. 92–95.
3. Орлов А. В. Скрининговые маркеры физиологической и осложненной беременности: автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра мед. наук / А. В. Орлов.— Ростов на-Дону, 2006.— 48 с.
4. Fetal thrombophilia and placental insufficiency / A. N. Strijakov, A. D. Makatsaria, E. V. Timokhina [et al.] // 21st European congress of obstetrics and gynecology; Antwerpen, 2010.— P. 192.
5. Механизмы формирования перинатальной патологии и заболеваемости взрослых / В. И. Орлов, А. В. Орлов, В. В. Авруцкая, Т. А. Заманская // Казанский мед. журн.— 2007.— Т. 88, № 2.— С. 117–121.

**КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АНТИФОСФОЛІПІДНИХ АНТИТІЛ
У ПРОГНОЗУВАННІ СИНДРОМУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА**

М. В. МАКАРЕНКО

Проведено дослідження щодо визначення антифосфоліпідних антитіл (АФА) при синдромі затримки росту плода (СЗРП) різного ступеня тяжкості. Встановлено, що концентрація АФА понад 0,6 од./мл є прогностично несприятливою і «пороговою» у розвитку СЗРП тяжкого ступеня.

Ключові слова: антифосфоліпідні антитіла, синдром затримки росту плода, прогнозування.

**CLINICAL DIAGNOSTIC VALUE OF ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODIES
IN PROGNOSIS OF FETAL GROWTH RETARDATION**

M. V. MAKARENKO

Antiphospholipid antibodies (APA) were investigated at fetal growth retardation syndrome (FGRS) of various severity. APA concentration over 0,6 U/ml was established to be prognostically unfavorable and a «threshold» in development of severe FGRS.

Key words: antiphospholipid antibodies, fetal growth retardation, prognosis.

Поступила 15.10.2013