

Содержание гомоцистеина и фибронектина при плацентарной дисфункции у беременных с варикозной болезнью

Л.В. Манжула

Национальная медицинская академия последипломого образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости комплексной оценки функционального состояния фетоплацентарного комплекса у женщин с варикозной болезнью с оценкой содержания фибронектина и гомоцистеина. Алгоритм диагностических мероприятий при данной экстрагенитальной патологии должен включать помимо результатов оценки гормональной функции плаценты и наиболее информативные показатели системного гемостаза – содержания фибронектина и гомоцистеина. Такой подход позволяет своевременно установить диагноз плацентарной дисфункции и эффективно корректировать алгоритм лечебно-профилактических мероприятий, а также тактику ведения беременности и родов.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, варикозная болезнь.

В ходе исследований последних лет установлено, что нередким проявлением варикозной болезни (ВБ) у беременных является варикоз вен малого таза, определяемый в виде случайных находок при кесаревом сечении, а также варикозное расширение вен нижних конечностей и наружных половых органов [1–3].

Ряд авторов [4, 5] отмечают высокую частоту выявления у рожениц эктазий венозных сосудов малого таза, что, по их мнению, объясняет увеличение воспалительных осложнений после родов у женщин, страдающих сосудистой недостаточностью вен нижних конечностей. Наличие варикозно расширенных сосудов системы внутренней подвздошной вены может способствовать развитию кровотечений в третий период родов, являясь причиной тромбоэмболических осложнений, гнойно-септических процессов в послеродовой период; хронических воспалительных процессов матки и придатков, вторичного бесплодия [6, 7].

Симптомокомплекс «плацентарная дисфункция» (ПД) сегодня занимает наиболее значительный удельный вес в структуре патологии перинатального периода, заболеваемости и летальности новорожденных. Разработка новых методов диагностики и лечения ПД представляется одним из перспективных научных направлений современного акушерства и перинатологии, так как нарушение функции плаценты является одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире [1–7].

Таким образом, наличие у беременных симптомокомплекса ПД и васкулярных нарушений отягощает течение гестационного процесса, неблагоприятно сказывается на внутриутробном развитии плода, ухудшая показатели перинатальной заболеваемости. Не вызывает сомнений тот факт, что необходим комплексный подход к изучению артериального и венозного кровообращения малого таза во время беременности.

Использование оценки гормональной функции плаценты в сочетании с данными содержания фибронектина и го-

моцистеина позволяют получить исчерпывающую информацию о состоянии гомеостаза при данной экстрагенитальной патологии [1–7].

Учитывая изложенное выше, в нашем исследовании решено было проанализировать особенности содержания фибронектина и гомоцистеина при наличии ВБ, причем без и с признаками ПД.

Цель исследования: изучить особенности содержания фибронектина и гомоцистеина при ВБ у беременных без и с признаками ПД.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Согласно поставленной цели нами было проспективно обследовано в сроках 10–41 нед беременности, в родах и в ранний послеродовой период 100 пациенток с ВБ.

По результатам функциональных методов исследования – УЗ-фетометрии (задержка развития плода (ЗРП), признаки преждевременного старения плаценты), УЗ-доплерометрии (нарушение маточно-плацентарного и/или плодово-плацентарного кровообращения), КТГ (признаки внутриутробной гипоксии плода) – была сформирована 1-я группа, которую представили 50 беременных с ВБ и ПД и 2-я группа – 50 беременных с ВБ и без признаков ПД. Контрольную группу составили 50 пациенток с неосложненным течением беременности и родов без сопутствующих экстрагенитальных заболеваний.

Всем пациенткам проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование с применением функциональных и лабораторных методов.

Исследование гормональной функции плаценты проводили иммуноферментным методом и включало определение следующих показателей функции плаценты: плацентарный лактоген (ПЛ), хорионический гонадотропин человека (ХГЧ), прогестерон (ПГ), эстриол (ЕЗ) и альфа-фетопротеин (АФП).

Определение уровня гомоцистеина (ГЦ) и фибронектина человека (ФН) в плазме венозной крови пациенток было проведено на базе центральной научно-исследовательской лаборатории НМАПО имени П.Л. Шупика с использованием стандартных наборов и поляризационного флуоресцентного иммуноанализатора.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о том, что ВБ – является фактором риска развития дистресса плода. Следует отметить, что при сопоставлении данных КТГ с результатами доплерометрии были выявлены корреляционные связи между различными типами нарушения гемодинамики и патологией плода в основных группах. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

При оценке гормональной и биосинтетической функции плаценты было установлено, что содержание ПЛ у женщин основных групп (1-й и 2-й) было достоверно ниже, чем в контрольной группе и в среднем составило $2,8 \pm 0,3$ и $2,7 \pm 0,7$ мг/мл соответственно по сравнению с $9,73 \pm 0,3$ мг/мл ($p < 0,05$). Важно отметить, что между собой группы пациенток, имевшие ВБ с или без ПД по данному показателю не отличались. Интересно, что в группе контроля была лишь 1 (2,0%) пациентка с показателем ПЛ на нижней границе лабораторной нормы, тогда как в основных группах таких беременных было существенно больше: 84,0% и 66,0% в 1-й и 2-й группе соответственно. Ни в одной группе не выявлено повышение уровня ПЛ, что связано со строгими критериями исключения. Обращает на себя внимание, что уровень снижения ПЛ в 1-й группе напрямую коррелировал с выраженностью доплерометрических показателей и КТГ ($r = 0,2$), при этом также выявлялся у пациенток 2-й группы без клиники ПД по УЗИ и КТГ.

Анализируя показатели ЕЗ в группах исследования была выявлена аналогичная картина. Так, уровень свободного ЕЗ в среднем составил $3,0 \pm 1,9$ и $2,9 \pm 2,5$ нг/мл в 1-й и 2-й группе соответственно, что было достоверно ниже аналогичного показателя в контрольной группе – $13,5 \pm 3,7$ нг/мл ($p < 0,05$). Повышения уровня ЕЗ не было выявлено ни у одной из пациенток, включенных в исследование. При этом снижение ЕЗ диагностировано у 76,0% и 64,0% пациенток в 1-й и 2-й группе соответственно и не выявлено в контрольной группе.

Также было отмечено снижение концентраций ХГЧ в сыворотке крови беременных основных групп. Его содержание было ниже нормы в 60,0% и 54,0% случаях у пациенток 1-й и 2-й групп соответственно, тогда как в контрольной группе концентрация ХГЧ у всех пациенток соответствовала лабораторной норме. При анализе средних показателей уровня ХГЧ выявлена аналогичная динамика, где 1-я и 2-я группы не отличались между собой и имели тенденцию к достоверному снижению ХГЧ по сравнению с контрольной группой, хотя изменения эти имели менее выраженный характер.

При анализе показателей АФП и ПГ была выявлена аналогичная картина, однако эти изменения носили минимальный характер. Хотя все эти параметры не были статистически достоверны.

В процессе обследования мы также оценивали факторы, свидетельствующие о наличии определенной дисфункции эндотелия и связанные с синдромом гиперкоагуляции, нехарактерной сроку беременности, а именно ГЦ и ФН.

У беременных основных групп было выявлено достоверно более высокое содержание ФН в плазме крови по сравнению с группой контроля, хотя это повышение в целом носило невыраженный характер. Так, в 1-й группе содержание ФН было повышено в 66,0% случаях и составляло в среднем в группе $693,9 \pm 50$ мг/л. Во 2-й группе беременных с ВБ без ПД концентрация ФН была повышена у 36,0% пациенток, и составляла в среднем по группе $701,59 \pm 38$ мг/л. Тогда как в группе контроля данные показатели составили $460,28 \pm 25$ мг/л, и повышение отмечалось лишь у 10,0% беременных ($p < 0,05$).

При анализе концентрации ГЦ в плазме венозной крови у беременных с ВБ, а также с аналогичным заболеванием и ПД повышение уровня ГЦ выявляли у 36,0% и 26,0% пациенток соответственно. У беременных контрольной группы повышение уровня ГЦ обнаружено лишь в 2,0% случаев, при этом оно носило незначительный характер. При исследовании среднего уровня ГЦ в группах выявлено, что ГЦ повышался на статистически достоверные величи-

ны у беременных как 1-й, так и 2-й группы, по сравнению с контрольной ($p < 0,05$), однако при этом повышение не достигало критических значений и в целом не превышало отметки в 10 мкмоль/л.

Интересен тот факт, что не было выявлено случаев снижения ФН, которое наблюдается при острых процессах тромбинемии и выраженной гиперкоагуляции. Основываясь на полученных данных, можно говорить о влиянии варикозной болезни вен нижних конечностей на развитие невыраженной системной дисфункции эндотелия, которая на молекулярном уровне затрагивает и плаценту, независимо от наличия у пациенток клинических проявлений ПД.

Анализируя показатели системы гемостаза, было обнаружено статистически недостоверное повышение активности в плазменном звене гемостаза и также в тромбоцитарном звене. Однако изменения носили клинически значимый характер и подвергались коррекции.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости комплексной оценки функционального состояния фетоплацентарного комплекса у женщин с варикозной болезнью с оценкой содержания фибронектина и гомоцистеина. Алгоритм диагностических мероприятий при данной экстрагенитальной патологии должен включать помимо результатов оценки гормональной функции плаценты и наиболее информативные показатели системного гемостаза – содержания фибронектина и гомоцистеина. Такой подход позволяет своевременно установить диагноз плацентарной дисфункции и эффективно корректировать алгоритм лечебно-профилактических мероприятий, а также тактику ведения беременности и родов.

Вміст гомоцистеїну і фібрoneктину при плацентарній дисфункції у вагітних з варикозною хворобою Л.В. Манжула

Результати проведених досліджень свідчать про необхідність комплексного оцінювання функціонального стану фетоплацентарного комплексу у жінок з варикозною хворобою з оцінюванням вмісту фібрoneктину і гомоцистеїну. Алгоритм діагностичних заходів за даної екстрагенітальної патології повинен включати окрім результатів оцінки гормональної функції плаценти і найбільш інформативні показники системного гемостазу – вміст фібрoneктину і гомоцистеїну. Такий підхід дозволяє своєчасно встановити діагноз плацентарної дисфункції і ефективно коригувати алгоритм лікувально-профілактичних заходів, а також тактику ведення вагітності і пологів.

Ключові слова: плацентарна дисфункція, варикозна хвороба.

The maintenance of homocysteine and fibronectin at placental dysfunction at pregnant women with varicose illness L.V. Manzhula

Results of the spent researches testify to necessity complex estimations of a functional condition fetoplacental complex at women with varicose illness with a maintenance estimation homocysteine and fibronectinum. The algorithm of diagnostic at given e should include pathologies besides results of an estimation of hormonal function of a placenta and the most informative indicators of a system hemostasis – maintenances homocysteine and fibronectinum. Such approach allows to diagnose in due time to placental dysfunction and is effective correction algorithm of treatment—and—prophylactic actions, and also tactics of conducting pregnancy and sorts.

Key words: placental dysfunction, varicose illness.

Сведения об авторе

Манжула Людмила Васильевна – Клинический родильный дом № 3 г. Киева, 03148, г. Киев, ул. Василия Кучера, 7; тел.: (067) 508-80-67. E-mail: lmanzula@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агеева М.И. Допплерометрические исследования в акушерской практике. – М.: Видар, 2008. – 112 с.
2. Волков А.Е., Окороков А.А. Диагностическая ценность эхографии при варикозном расширении вен малого таза //Ультразвук, диагн. – 2004. – № 2. – С. 24.
3. Газдиева З.М. Варикозная болезнь при беременности. Клиника, диагностика и лечение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 1999. – 16 с.
4. Демидов Б.С. Клиническое значение доплерометрии в диагностике и прогнозировании плацентарной недостаточности во втором и третьем триместрах беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2000. – 18 с.
5. Елисеев О.М. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных. – М.: Медицина, 2004. – 28 с.
6. Зубарев А.Р., Богачев И.Ю., Митьков В.В. Ультразвуковая диагностика заболеваний вен нижних конечностей. – М., 2009. – 104 с.
7. Маркин Л.Б. Кардиотокографические исследования при плацентарной дисфункции // Здоровье женщины. – 2009. – № 2. – С. 16–18.
8. Проскуракова О.В. Допплерография в гинекологии /Под ред. Зыкина Б.И., Медведева М.В. – М., 2009. – 133–144 с.

Статья поступила в редакцию 04.03.2013

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

ПОТРЕБЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В ЕВРОПЕ РАСТЕТ НА 20 ПРОЦЕНТОВ В ГОД

В период с 1995 по 2009 год в Европе ежегодно наблюдался в среднем 20-процентный рост потребления антидепрессантов, сопровождаясь при этом 0,8-процентным сокращением уровня самоубийств. Такие статистические данные из 29 европейских стран, собранные за три десятилетия, пишет The Daily Mail, содержатся в исследовании «Применение антидепрессантов и уровень самоубийств в Европе», которое будет опубликовано в последнем номере журнала PLoS One.

Наиболее активно потребление антидепрессантов росло в период с 1980 по 2009 год в Швеции, Норвегии и Словакии. Только в Швеции этот показатель вырос на 1000 процентов. Самый медленный прирост применения этих препаратов за этот же период был зафиксиро-

ван в Нидерландах, Швейцарии, Болгарии, Франции и Люксембурге.

Наиболее активными потребителями антидепрессантов оказались исландцы, где почти девять процентов населения «сидит» на этих препаратах. Для сравнения, например в Румынии этот показатель равен только четырем процентам.

В Великобритании с 1991 по 2009 годы отмечено пятикратное увеличение потребления антидепрессантов, сопровождающееся 14-процентным падением уровня самоубийств за тот же период. Несмотря на общее падение этого показателя в Европе, эта проблема остается актуальной - ежегодно добровольно из жизни уходит порядка 60 тысяч жителей европейских стран. На первом месте в этом рейтинге Литва, затем идут Вен-

грия. В конце списка Греция, Италия и Испания, где зарегистрирован самый низкий уровень самоубийств среди населения.

Комментируя результаты исследования, специалист по охране психического здоровья Дэвид МакДэйд (David McDaid) из Лондонской школы экономики и политических наук отметил, что полученные данные неопровержимо свидетельствуют о том, что препараты для терапии депрессии, при надлежащем применении, играют ключевую роль в коррекции суицидального поведения. В подтверждение своего мнения он указал на то, что уровень самоубийств значительно снизился именно в тех странах, где показатели потребления антидепрессантов на регулярной основе наиболее высоки.

Источник: <http://medportal.ru>