

ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ У ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМУ КОМПЛЕКСІ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

Івано-Франківська державна медична академія

ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМУ КОМПЛЕКСІ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ – Комплексне вивчення функціонального стану фетоплацентарної системи у вагітних з преєклампсією показало зниження рівня гормонів фетоплацентарного комплексу (ФПК), зниження інтенсивності зростання всіх біометричних показників плода, збільшення частоти ультразвукових критеріїв ФПН з прогресуванням пізнього гестозу. Запропоноване автором лікування стабілізує гормональну функцію фетоплацентарного комплексу, покращує внутрішньоутробний стан плода, що значно знижує частоту акушерських і перинатальних ускладнень.

ДІАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЕКЛАМПСИЕЙ – Комплексное изучение функционального состояния фетоплацентарной системы у беременных с преєклампсией показало снижение уровня гормонов фетоплацентарного комплекса (ФПК), снижение интенсивности увеличения всех биометрических показателей плода, увеличение частоты ультразвуковых критериев ФПН с прогрессирующим позднего гестоза. Предложенное автором лечение стабилизирует гормональную функцию ФПК, улучшает внутриутробное состояние плода, что значительно снижает частоту акушерских и перинатальных осложнений.

DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF INFRINGEMENTS IN FETOPLACENTAL COMPLEX AT THE PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA – Comprehensive studies of the functional condition of fetoplacental system in pregnant women with preeclampsia have revealed a lowering of the level of the hormones of fetoplacental complex, a higher incidence of placental inadequacy (as evidenced by ultrasonic examination), reduced rate of growth of the fetal biometric parameters with the late gestosis progressing. The treatment offered by the author stabilizes hormonal function of fetoplacental complex, that in further considerably reduces the frequency of obstetric and perinatal complications.

Ключові слова: преєклампсія, фетоплацентарна система, плацентометрія, гормони плаценти, фетоплацентарна недостатність, ліпін.

Ключевые слова: преєклампсия, фетоплацентарная система, плацентометрия, фетоплацентарная недостаточность, гормоны плаценты, липин.

Key words: preeclampsia, fetoplacental system, placentometry, placental inadequacy, hormones of placenta, lipin.

ВСТУП Зниження перинатальної захворюваності і смертності є головною проблемою сучасного акушерства. Найбільш частою причиною порушення внутрішньоутробного стану плода та ускладненого перебігу періоду адаптації новонароджених є фетоплацентарна недостатність (ФПН), яка діагностується у кожній четвертій вагітній з пізнім гестозом [1, 2]. Висока частота розвитку ФПН, тяжкість клінічних проявів і ускладнень для плода та новонародженого змушують шукати нові медикаментозні препарати для корекції ФПН у вагітних з преєклампсією (ПЕ).

Метою нашої роботи було проведення комплексного клініко-лабораторного дослідження фетоплацентарного комплексу (ФПК) у вагітних з преєклампсією і корекція виявлених порушень.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Обстежено 140 вагітних з верифікованим діагнозом преєклампсії в терміні гестації 29-41 тиж., які розподілені таким чином: ПЕ легкого ступеня діагностовано у 80 жінок, середнього ступеня – у 40 і тяжкого ступеня – у 20 вагітних. З них контрольну групу склали 75 вагітних, які отримували традиційну терапію згідно з методичними рекомендаціями [3]. До основної групи увійшло 65 вагітних з ПЕ, які додатково отримували в комплексі традиційної терапії ліпосомальний препарат "Ліпін". Групою порівняння були 20 жінок з фізіологічним перебігом вагітності.

Порушення функції ФПК діагностували при визначенні рівня гормонів в крові, проведенні плацентометрії і фетометрії при УЗД [4]. Визначення біометричних показників плода, ехо-структури плаценти здійснювали на апараті "Аloka SSD-500". Концентрацію гормонів ФПК в крові визначали імуноферментним методом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Досліджування вмісту гормонів ФПК в крові проводили паралельно з оцінкою ехо-структури плаценти. Вміст гормонів ФПК в крові здорових вагітних збільшувався з перебігом вагітності: так, в процесі гестації із 29 до 40 тижнів показник плацентарного лактогену підвищився на 20 %, прогестерону на 15 %, естрадіолу на 22 %, естріолу на 24 %.

У вагітних з ПЕ легкого ступеня тяжкості зростає концентрація плацентарного лактогену на 15 % порівняно з контрольною групою ($p < 0,005$), в той час як концентрація прогестерону достовірно не відрізнялась від рівня у вагітних жінок з фізіологічним перебігом вагітності. При цьому дещо знижувалась концентрація естріолу, що вказує на напруження функції ФПК, а також на реакцію нестійкості гормональної її функції. За даними ультразвукової плацентографії патологічні зміни виявлені у 32,2 % вагітних: у 14,4 % – гіпоплазія плаценти, у 10 % – гіперплазія, у 12 % – передчасне дозрівання, у 25,6 % – наявність кіст і петрифікатів.

При ПЕ середнього ступеня тяжкості концентрація всіх гормонів зменшувалась більше ніж на 30 %, естріолу більше ніж на 50 % порівняно з контрольною групою ($p < 0,001$), що вказує на виснаження функції ФПК і розвиток вираженої ФПН і наростання хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плода. Звертає на себе увагу те, що із всіх вагітних з достовірним зниженням концентрації гормонів ФПК лише у 51,1% відмічені під час УЗД ознаки морфоструктурних змін плаценти: гіпоплазія плаценти – в 22,2 %, гіперплазія – у 11,1 %, передчасне дозрівання – у 44,4 %, патологічна незрілість – у 6,6 %, наявність кіст і петрифікатів – у 44,4 %.

При ПЕ тяжкого ступеня у 11 вагітних концентрація всіх гормонів достовірно і прогресивно зменшувалась, а ознаки морфоструктурних змін плаценти виявлені при УЗД в 75 % вагітних: гіпоплазія плаценти – в 15 %, гіперплазія – у 15 %, передчасне дозрівання – у 10 %, патологічна незрілість – у 20 %, наявність кіст і петрифікатів – у 40 %.

Результати досліджень показали, що у жінок з ПЕ легкого ступеня, у 18,7 % діагностовано затримку розвитку плода (ЗРП) I ступеня. У жінок з ПЕ середнього ступеня тяжкості у 22,5 % діагностовано ЗРП I ступеня, а у 7,5 % – ЗРП II ступеня. У жінок з ПЕ тяжкого ступеня ЗРП I ступеня діагностовано у 35 %, II – у 20 %, III – у 10 % жінок.

У новонароджених від матерів з ПЕ, порівняно з контролем, асфіксія легкого ступеня діагностувалась частіше в 3,1 рази, середнього – майже в 12 разів. Великий відсоток народження дітей в асфіксії у жінок з ПЕ є клінічним проявом виражених порушень компенсаторно-адаптивних можливостей ФПК.

Порушення функціонального стану ФПК при пізньому гестозі, що призводить до хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плода та асфіксії новонароджених, спонукає шукати нові медикаментозні препарати, які покращують функції плаценти, нормалізуючи всі види обміну.

Враховуючи антигіпоксичний, антиоксидантний, мембранопротекторний ефекти Ліпіну, який нормалізує процеси тканинного дихання, покращує мікроциркуляцію і реологічні властивості крові, доцільно включити цей препарат в комплексну терапію пізніх гестозів [5, 6]. Існують поодинокі

роботи, які висвітлюють застосування даного препарату в акушерстві [7]. Препарат вводили внутрішньовенно 10 мг/кг маси тіла в 50-100 мл 0,9% розчину хлористого натрію щоденно протягом 5-7 днів.

Використання комплексної терапії значно покращує синтетичну функцію плаценти, що проявляється збільшенням

рівня плацентарного лактогену в крові вагітних з ПЕ легкого та середнього ступенів та позитивно діє на функцію ФПК і біосинтез естрогенів і прогестерону (табл.1). На противагу цьому, у вагітних з ПЕ, які отримували базисну терапію, показники гормонів незначно і недостовірно змінювались в процесі терапії.

Таблиця 1. Динаміка гормонів ФПК у вагітних з преєклампсією в процесі лікування (нмоль/л)

Гормон	Преєклампсія, ступінь	Термін вагітності	До лікування	Базисна терапія	Комплексна терапія
Естріол	Легкий ступінь (n=80)	32-34	6,21±0,18	6,19±0,22	6,22±0,24
		37-39	7,95±0,17	7,82±0,23	7,25±0,41
	Середній ступінь (n=40)	32-34	2,41±0,26	3,02±0,19*	5,22±0,32*
		37-39	3,35±0,33	4,22±0,16*	6,94±0,24*
	Тяжкий ступінь (n=20)	32-34	2,12±0,36	2,98±0,43	4,84±0,18
		37-39	1,03±0,28	1,29±0,42	1,42±1,1
Плацентарний лактоген	Легкий ступінь (n=80)	32-34	242,95±3,86	139,74±9,45	125,7±4,32*
		37-39	176,8±4,21	182,6±4,32	202,9±2,76*
	Середній ступінь (n=40)	32-34	114,4±2,56	119,41±8,12	166,1±7,63*
		37-39	136,21±6,11	142±6,02	192,1±6,56*
	Тяжкий ступінь (n=20)	32-34	109,8±4,89	114±5,32	158,3±7,85*
		37-39	118,6±3,94	122±9,75	126,6±5,23
Прогестерон	Легкий ступінь (n=80)	32-34	174,4±9,42	173,8±5,6	186,4±4,7
		37-39	215,9±8,76	216,2±8,7	217,4±9,3
	Середній ступінь (n=40)	32-34	122,1±12,63	132,3±14,3	179,9±15,8*
		37-39	142,1±16,56	160,5±14,6	209,2±14,6*
	Тяжкий ступінь (n=20)	32-34	109,6±4,81	122,6±4,6*	168,6±6,9*
		37-39	128,6±5,23	132,8±5,2	141,3±4,2

Примітка. * – P(<0,05) – різниця достовірності показників до і після лікування.

Застосування традиційної терапії у вагітних з ПЕ легкого ступеня дозволило нормалізувати біометричні показники у 2 (15,4 %) випадках ЗРП I ступеня, а в 1 (50 %) вагітної з ЗРП II ступеня захворювання прогресувало. При ПЕ середнього ступеня традиційне лікування дозволило збільшити фетометричні показники у 3 (18,7 %) вагітних з ЗРП I ступеня і у 2 (16,6 %) вагітних з ЗРП II ступеня, при ПЕ важкого ступеня – відповідно, у 2 (14,2 %) і 2 (4,1 %) жінок. Позитивного ефекту на фоні традиційного лікування вагітних з ЗРП III ступеня не відмічено.

Запропонована комплексна терапія нормалізувала біометричні показники плода при ПЕ легкого ступеня у 7 (41,1 %) жінок з ЗРП I ступеня і у 2 (100 %) вагітних з ЗРП II ступеня, середнього ступеня – відповідно, у 10 (66,6 %) і у 5 (55,5 %) вагітних, важкого ступеня – у 5 (33,3 %) жінок з ЗРП I ступеня, у 11 (26,2 %) вагітних з ЗРП II ступеня та у 2 (18,2 %) з ЗРП III ступеня.

В групі дітей, матері яких при лікуванні гестозів отримували ліпін, знизився відсоток народження немовлят з синдромом дихальних розладів, недоношених та гіпотрофічних дітей, постнатальної захворюваності та смертності. У всіх вагітних основної групи діти вижили, тоді як у 3 вагітних групи порівняння діти померли протягом перших 7 днів.

ВИСНОВКИ 1. У жінок з пізніми гестозами встановлено порушення функціонального стану ФПК, про що свідчать достовірно зниження вмісту гормонів плаценти (плацентарного лактогену, естріолу і прогестерону). У вагітних ПЕ легкого,

середнього і важкого ступенів ЗРП діагностовано, відповідно, у 18,7; 30,0 та 65,0 %, а ознаки морфоструктурних змін плаценти, виявлені при УЗД, відмічено у 32,2; 51,1 та у 75 % вагітних.

2. Використання рекомендованого нами лікувального комплексу з включенням ліпосомального препарату "Ліпін" позитивно впливає на функціональний стан фетоплацентарного комплексу, що знижує частоту перинатальних ускладнень і втрат.

ЛІТЕРАТУРА

1. Савельєва Г.М., Федоров М.В., Клименко П.А., Сичинова Л.Г. Плацентарная недостаточность. – М.: Медицина, 1991. – 276 с.
2. Коломійцева А.Г. Поздние гестозы беременных // Вісник асоціації акушер-гінекологів України. – 1999. – №3. – С.-79-89.
3. Богатирьова Р.В., Венцківський Б.М., Дашкевич В.Є. та ін. Ведення вагітності та пологів при пізніх гестозах, їх прогнозування, діагностика, лікування і профілактика (Метод. рекомендації). – Київ, 1999. – 42 с.
4. Федорова М.В., Калашникова Е.П. Плацента и ее роль при беременности. – М.: Медицина, 1986. – 250 с.
5. Стефанов А.В. Биохимические основы использования липосом в качестве переносчиков биологически активных веществ: Автореф. дисс. ... д-ра биол. наук. – К., 1987. – 26 с.
6. Стефанов О.В., Коваленко В.М. Гепатопротекторні властивості препарату ліпін при хронічному токсичному ураженні печінки в експерименті // Ліки. – 1997. – №3. – С.16-19.
7. Говоруха І.Т. Профілактика і лікування ускладнень перебігу вагітності і родов у жінок з пізніми гестозами з використанням ліпосомального препарату ліпін: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – К., 1995. – 24 с.