

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ГО «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. Шупика

МАТЕРІАЛИ

Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України
та науково-практичної конференції
з міжнародною участю

«АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ: ОСВІТА, КЛІНІКА, НАУКА»

м. Одеса
21–22 вересня 2017 р.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Плацентарная недостаточность (ПН) и синдром задержки роста плода (СЗРП) являются современной проблемой акушерства и перинатологии. Функциональная несостоятельность плаценты служит основной причиной внутриутробной гипоксии плода, СЗРП, его повреждений в процессе родов.

Развитие плацентарной недостаточности имеет многофакторную этиологию. В настоящее время проводится активное изучение роли сосудистых факторов роста в развитии различных акушерских осложнений, в том числе ПН и СЗРП. Прежде всего нарушается взаимосвязь соотношения между экспрессией плацентой VEGF(сосудистый эндотелиальный фактор роста) и PLGF(плацентарный фактор роста) при СЗРП. Нормальное развитие плаценты зависит от соотношения проангиогенных и антиангиогенных факторов. Для развития сосудистой сети плаценты важное значение имеют факторы, которые стимулируют пролиферацию эндотелиальных клеток и усиливают их жизнеспособность, а апоптоз эндотелиальных клеток – процесс, необходимый для физиологического развития сосудистой сети плаценты путем изменения ее структуры и образования новых сосудов.

ЦЕЛЬЮ исследования явилось изучение роли сосудистых факторов роста в нарушении формирования плаценты и развития плода, детального исследования основы фето-плацентарного ангиогенеза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

I группу составили 89 женщин с ПН и СЗРП. II группу составили 42 практически здоровые беременные. В зависимости от тяжести СЗРП, I группа была разделена на три подгруппы. IA подгруппу составили 35 пациенток с СЗРП I степени тяжести, I Б подгруппу составили 29 беременных с СЗРП II степени тяжести, I В подгруппу составили 25 пациенток с СЗРП III степени тяжести.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень проангиогенного фактора роста в сыворотке крови показал достоверные отличия. Концентрация PLGF у пациенток основной группы составила $135,6 \pm 34$ pg/ml и была достоверно ниже по сравнению с контрольной группой – $227,2 \pm 57,8$ pg/ml ($p < 0,05$). В зависимости от тяжести СЗРП, у беременных с СЗРП III и II степени тяжести уровень PLGF был достоверно ниже по сравнению с СЗРП I степени и со здоровыми беременными: $19,8 \pm 11,2$ pg/ml, $38,7 \pm 23,3$ pg/ml, $211,6 \pm 78,3$ pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). Уровень PLGF у здоровых пациенток составил $241,2 \pm 63,7$ pg/ml. Низкие значения PLGF у пациенток с ПН и СЗРП по сравнению с контрольной группой

свидетельствуют о значительном поражении маточно-плацентарного комплекса, тяжелой гипоксии и снижении компенсаторных механизмов.

Содержание sFlt-1 у пациенток основной группы составил $17685,5 \pm 2884,7$ pg/ml и было достоверно выше среднего уровня группы контроля – $3210,3 \pm 576,1$ pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). Сравнение показателей разных подгрупп основной группы показало, что у беременных с СЗРП III уровень sFlt-1 выше, чем при СЗРП II и I степени: $25453,6 \pm 5985,6$ pg/ml, $22344 \pm 5443,3$ pg/ml и $13432 \pm 4356,2$ pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). Следовательно, при тяжелой форме ПН и СЗРП происходит значительное смещение баланса сосудистых факторов роста в сторону повышения уровня антиангиогенных факторов, в частности sFlt-1.

Уровень эндоглина у пациенток основной группы был значительно повышен по сравнению с уровнем sEng у здоровых женщин и составил в среднем: 23602 ± 1736 pg/ml и 5835 ± 630 pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). У пациенток с СЗРП I, II и III степени тяжести отмечалось достоверное повышение уровня sEng по сравнению с контролем: $10540 \pm 1112,3$ pg/ml, $18432 \pm 1523,7$ pg/ml, 23602 ± 6547 pg/ml и 5835 ± 630 pg/ml, соответственно, ($p < 0,05$). Постепенное повышение уровня эндоглина свидетельствуют о выраженных нарушениях в фетоплацентарном комплексе.

ВЫВОДЫ

Для дифференцированного подхода к ведению беременности у пациенток с ПН и СЗРП наряду с общепринятыми методами может быть использован метод определения уровня сосудистых факторов для выбора оптимальной акушерской тактики и прогнозирования исходов беременности.

ЩЕРБИНА Н.А., ЯРОШ Н.В., КУЗЬМИНА О.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ИСТИМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАК ПРИЧИНЫ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Состояние шейки матки играет одну из ключевых ролей для нормального течения беременности. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является одной из самых актуальных причин прерывания беременности на сроках 22-27 недель. На ее долю приходится от 25 до 40% случаев невынашивания во II–III триместрах гестации. Выделяют органическую и функциональную ИЦН. Органическая формируется в результате предшествующих травм шейки матки (ШМ) при родах, выскабливании, конизации или диатермокоагуляции