**УДК: [618.2-06:616.248]-036-07-084**

**Рання діагностика порушень у**

**фетоплацентарному комплексі вагітних з бронхіальною астмою.**

**Є. Є. Білий, О. А. Лященко, О. Г. Граділь, А. О. Романенко**

**Вступ**

Відомо, що приблизно 300 млн людей у всьому світі страждають на бронхіальну астму (БА) і очікується збільшення цього показника на 100 млн до 2025 року [1,2]. Загострення БА на тлі вагітності спостерігається в різні терміни гестації з частотою 35-73,5% [2]. Імунні зміни та дисбаланс судинної регуляції в організмі вагітної з БА призводять до порушень у фетоплацентарному комплексі (ФПК), діагностика яких здійснюється завдяки ультразвуковому та доплерометричному дослідженню не завжди своєчасно. Визначення ранніх предикторів ризику виникнення порушень в ФПК у вагітних з екстрагенітальною патологією, зокрема з БА, залишається надзвичайно актуальним завданням акушерства та перинатології.

**Мета дослідження**: удосконалення ранньої діагностики плацентарних порушень у вагітних з БА.

**Матеріали та метод:** проведено обстеження 24 вагітних з бронхіальною астмою (15 жінок — з БА 1 ступеню, 9 вагітних — з БА 2 ступеню тяжкості), які склали основну групу та 23 вагітних з ознаками плацентарної дисфункції (група порівняння). Контрольну групу склали 30 вагітних, які не мали акушерської та екстрагенітальної патології. Методи дослідження включали загальні клініко-лабораторні, біохімічні, інструментальні засоби. Всім вагітним виконано ультразвукове дослідження (УЗД) з доплерометрією фето-плацентарного комплексу з використанням апарату “ Philips HD 11 XE “ (США). Визначення рівня VEGF, NO-синтетази та ендотеліну-1 проводилося імуноферментним методом за допомогою тест-системи “ STAT FAX 303 ” (USA). Статистична обробка отриманих даних проведена з використанням прикладних програм для проведення медико-біологічних досліджень “ Statistica 10.0.

**Результати та їх обговорення:** визначення результатів УЗД дослідження з доплерометрією та рівня маркерів ендотеліальної дисфункції VEGF, NO-синтетази, ендотеліну-1 у вагітних з бронхіальною астмою та в контрольній групі продемонстрували наступні результати. У вагітних контрольної групи не відмічалось підвищення рівня досліджуваних показників функції ендотелію, при доплерометричному обстеженні був виявлений 1 випадок (3,3%) змін кровотоку в маткових артеріях. У групі вагітних хворих на бронхіальну астму II-го ступеню тяжкості відмічалось стійке підвищення ендотеліальних маркерів у 2,4 рази, у групі з бронхіальною астмою I-го ступеню - у 1,6 разів в порівнянні з контрольними показниками (р <0,05). В групі порівняння вміст маркерів ендотеліальної дисфункції також був підвищеним, переважно за рахунок VEGF ( в 1,5 рази). Порушення кровотоку в фетоплацентарній системі реєструвались у 15 (62,5%) вагітних з бронхіальною астмою, в маткових артеріях порушення кровотоку відмічалося вдвічи частіше, ніж у вагітних групи порівняння.

Таким чином, в організмі вагітних, хворих на БА, мають місце зміни, які обумовлені ендотеліальними розладами та в більшості випадків призводять до плацентарної недостатності, яка пізніше визначається за допомогою УЗД та доплерометричного дослідження. Рівень ендотеліальних маркерів у вагітних, хворих на бронхіальну астму, був вірогідно вище, ніж у жінок контрольної групі (р<0,05), залежав від ступеня тяжкості БА, корелював з плацентарною дисфункцією, що вказує на можливість їх використання у якості предикторів плацентарних порушень в ФПК, може свідчити про ефективність методу для ранньої діагностики порушень у фетоплацентарній системі.

**Висновки:** високі рівні ендотеліальних маркерів у вагітних, хворих на БА, можуть вказувати на причино-послідовний зв′язок вказаної екстрагенітальної патологій та плацентарної дисфункції та служити ранніми предикторами порушень в ФПК.

**Резюме**

Обстежено 77 вагітних, з них 24 з різнім ступенем бронхіальної астми, 23 вагітні з плацентарною дисфункцією та 30 жінок з фізіологічним плином вагітності, в яких визначені маркери ендотеліальної дисфункції ( VEGF, NO-синтетаза, ендотелін-1), проведено ультразвукове та доплерометричне дослідження фетоплацентарного комплексу (ФПК). Виявлено, що високі рівні показників ендотелію можуть служити ранніми предикторами виникнення плацентарної дисфункції, що обумовлено дисбалансом судинної регуляції та активацією ендотелію у вагітних з бронхіальною астмою і в результаті призводить до порушень в ФПК, які з затримкою виявляються за допомогою УЗД та доплерометрії.

**Література**

1. О.В. Лаврова, Ю.Р. Дымарская, 2015 бронхиальная астма и беременность. Практическая пульмонологія 2015 №4 (2-7)
2. A Pregnancy and asthma: Managing your symptoms Roger Harris // Book: Mayo Clinic Guide to a Healthy Pregnancy – (507-508)