Білий Євген Євгенович, Сафонов Єгор Романович

**ПЛАЦЕНТАРНА ДИСФУНКЦІЯ У ВАГІТНИХ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Харків, Україна

Науковий керівник: зав.каф. д.м.н., проф. Лазуренко Вікторія Валентинівна

**Актуальність.** Однією з найбільш частих легеневих патологій в загальній популяції є бронхіальна астма (БА), частота якої становить 4-10% і переважає у жіночого населення. БА ускладнює перебіг вагітності в 8–15% випадків, симптоми БА сягають максимуму в пізньому другому та ранньому третьому триместрах. Крім цього, розвиток ускладнень визначається переважно в 8% вагітних з БА легкого ступеню, порівняно із 48 % з БА середньої та 65 % з БА важкого ступеню. Зокрема досліджена асоціація БА із підвищенням перинатальної смертності, кровотечами, прееклампсією, вищим ризиком кесаревого розтину, низькою вагою плоду, недоношеністю тощо. Тому питання своєчасної діагностики ускладнень вагітності у жінок з БА, особливо наявності плацентарної дисфункції та методів її діагностики залишаються актуальними в сучасному акушерстві.

**Мета** - визначити предиктори плацентарної дисфункції у вагітних з бронхіальною астмою.

**Матеріали та методи.** Обстеження 39 вагітних, з яких 19 вагітних з бронхіальною астмою (основна група) та 20 вагітних контрольної групи. Методи дослідження включали загальні клініко-лабораторні, біохімічні, інструментальні засоби -ьультразвукове дослідження (УЗД) з доплерометрією фетоплацентарного комплексу, проведена оцінка біофізичного профілю плоду (БПП) з використанням апарату “Philips HD 11 XE” (США). Також проведена діагностика порушень серцевої діяльності плоду з виконанням нестресового тесту та шляхом реєстрації кардіотокограми (КТГ) фетальним монітором Avalon FM 20/30 та наступної оцінки за таблицями Кребса та Фішера. Визначення васкулоендотеліального фактору роста (VEGF) та ендотеліну-1 (ЕТ-1) проводили імуноферментним методом з використанням тест-системи ELISA Kit (США). Статистична обробка отриманих даних проведена з використанням прикладних програм Statistica 8.0.

**Результати та їх обговорення.** За нашими даними при обстеженні вагітних з БА вік жінок коливався від 20 до 44 років, складаючи в середньому 33,9±4,3 років. В контрольній групі середній вік вагітних складав 25,4±3,7 років. Серед вагітних основної групи БА 1 ступеня мали 4 жінок (21,1%), 2 ступеня — 12 (63,2%), 3 ступеня — 3 (15,8%) пацієнток. Серед супутніх захворювань у вагітних основної групи було виявлено: вади серця, захворювання щитоподібної залози, ожиріння, анемія, гіпертензивні розлади, міопія, хронічний пієлонефрит. В контрольній групі у вагітних переважали дитячі інфекції та простудні захворювання. Акушерські ускладнення у вагітних основної групи включали плацентарну дисфункцію, передчасний розрив плодових оболонок, багатоводдя, затримка росту плода, істмікоцервікальну недостатність, передчасні пологи. Розродження через природні шляхи відбулося у 15 жінок основної групи, кесарів розтин виконано 4 пацієнткам, переважно за акушерськими показаннями, БА не була показанням до кесаревого розтину ні в одному випадку. В контрольній групі жінки не мали акушерських ускладнень, пологи відбулися природним шляхом. У групі вагітних, хворих на бронхіальну астму, при доплерометрії відмічалось порушення кровотоку в фетоплацентарній системі в 14 (68,4%) випадках, КТГ за шкалами Фішера – 8.2±0.4 балів та Кребса 9,1±1,5 балів, біофізичний профіль плоду склав 8,3±0.7 балів (р<0,05). БА ІІ та Ш ступеня тяжкості викликали зміні в кровообігу в артеріях пуповини та маткових артеріях вже з 28 тижня, що вказувало на розвиток плацентарних порушень. У вагітних контрольної групи результати УЗД дослідження з доплерометрією фетоплацентарного комплексу відповідали нормативним для гестаційного віку показникам. За даними КТГ оцінка за шкалами Фішера 9.3±0.7 балів та Кребса 11.2±0.5 балів. Біофізичний профіль плоду склав 9.6±0.4 балів, що вказувало на задовільний стан плода. При аналізі пологів у всіх вагітних контрольної народилися живі доношені немовлята з оцінкою за шкалою Апгар 9-10балів. В групі вагітних з БА 1 ступеня в задовільному стані (8-9 балів за шкалою Апгар) народилося 3 новонароджених, П ступеня – 8, Ш ступеня — 2. Найбільш інформативним методом визначення стану плода була доплерометрія, яка відображає плацентарну дисфункцію. Але часте проведення доплерометрії не завжди можливе, тому ми вивчили рівні ранніх предикторів плацентарної дисфункції у вагітних, хворих на БА. Показники ендотеліальної дисфункції у вагітних з БА вірогідно відрізнялися від контрольних показників. Особливо це стосується VEGF (598,7±16,4 пг/мл), який в 5-6 разів перевищував контрольні показники (106,4±5,9 пг/мл) (р<0,001). ЕТ-1 (9,6±0,7 пг/мл) також був втричі вищим в порівнянні з контролем (2,7±0,4 пг/мл) (р<0,05). Отримані данні відображають проблеми в фетоплацентарному комплексі вагітних з БА та пояснюються порушеннями ангіогенезу, зумовленим хронічною хворобою, яка викликає плацентарну дисфункцію.

**Висновки.** Бронхіальну астму у вагітних жінок можна вважати фактором ризику розвитку плацентарної дисфункції, що обумовлено порушеннями функції деяких ендотеліальних факторів та підтверджується даними об'єктивного обстеження фетоплацентарного комплексу.