Мельник К.А., Эйлазова А.О., Резник М.А., Ракитянський І.Ю.

**ПАТОГЕНЕЗ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ**

**У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ**

 Харьківський національний медичний університет,

кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології,

м.Харьків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тучкіна І.О.

**Актуальність.** Серед чисельних видів акушерської патології важливе місце посідає преекласмпсія вагітних, залишаючись одним з найсерйозніших ускладнень вагітності та пологів. Проблема прееклампсії обумовлена її частотою (7-16%) і тим, що це ускладнення вагітності посідає друге місце в структурі причин материнської смертності, а також складає від 17 до 40% серед її акушерських причин. З прееклампсією пов'язані високі показники перинатальних втрат. На даний час більшість дослідників розглядають прееклампсію та її різноманітні клінічні прояви з точки зору системної ендотеліальної дисфункції, яка супроводжується активацією тромбоцитарно-судинної ланки гомеостазу, ушкодженням і порушенням функції еритроцитів, розладами мікроциркуляції, вазоконстрикцією, порушенням регіонального, зокрема матково-плацентарного кровотоку.

**Мета.** Визначити патогенетичні особливості ендотеліальної дисфнкціїї у вагітних з прееклампсією.

**Матеріали та методи**. Дослідження проводилося на клінічній базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології. Обстежено 200 вагітних жінок, що знаходилися на лікуванні в КЗОЗ «Харківський міський пологовий будинок №1». Основну групу склали 50 вагітних з прееклампсією легкого ступеня, 50 – середнього ступеня та 50 – тяжкого ступеня. До контрольної групи увійшли 50 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Всім жінкам було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження. Додатково визначали рівень вмісту фактора Віллебранта (фВ), Ендотеліну-1 (ЕТ-1) та S-нітрозотіолів.

**Результати та їх обговорення**. У вагітних з легкою прееклампсією вміст фВ збільшувався в 1,2 рази, з середньою прееклампсією – у 1,5 рази, з тяжкою – у 1,8 рази. Підвищення фВ завжди пов’язане з активацією системи згортання та підвищенням секреції тромбоцитарних факторів. Аналіз коагулограм вагітних з прееклампсією показав підвищення активності системи згортання (у порівнянні з контрольною групою), наявність тромбоцитопенії. Установлений факт ушкодження ендотелію (збільшення рівня фВ) зумовлює наявність дисфункції ендотелію, яка може бути одним з провідних факторів прееклампсії. Наявность дисфункції ендотелію вивчили за визначенням рівня вмісту ЕТ-1 і S-нітрозотіолів (стабільний метаболіт ендотелій-секретуючий NO). Дані з вивченню вмісту S-нітрозотіолів, які отримані, свідчать про те, що при прееклампсії (навіть у випадку легкого ступеня тяжкості) вміст S-нітрозотіолів значно знижується, а особливо при тяжкому ступені (у 5 разів) (p<0,01). Вивчення вмісту ЕТ-1 показало, що рівень його дещо збільшується при легкій прееклампсії, при середній в 1,5 рази вище і в 1,8 рази збільшується при тяжкій прееклампсії в порівнянні з контрольною групою (p<0,01).

 **Висновки**. У вагітних з прееклампсією спостерігається пошкодження ендотелію, яке обумовлює його дисфункцію.