



Ю

34. Роль своевременного определения соотношения $plgf/sflt-1$ как раннего маркера преэклампсии

Ющенко М.И., Дука Ю.М.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО, Днепр, Украина

Актуальность проблемы. Преэклампсия наравне с преждевременными родами является проблемой современного акушерства, актуальность которой не уменьшается. Несмотря на последние достижения в понимании патогенеза преэклампсии (ПЭ), не до конца разработаны методы прогнозирования и профилактики этой патологии. Существующий постоянный интерес к разработке новейших лечебно-диагностических и корригирующих технологий, связанных с диагностикой преэклампсии, не привел к разработке диагностических критериев ПЭ на ранних сроках гестации. Поскольку диагноз преэклампсия ставится все так же часто, есть острая необходимость в поиске достоверных маркеров, которые могли бы помочь акушерам-гинекологам предиктировать и профилактировать эту грозную патологию на ранних этапах гестации.

Цель исследования. Проанализировать прогностическую ценность определения соотношения проангиогенного (плацентарного фактора роста) и антиангиогенного (водорастворимая тирозинкиназа-1) факторов (PLGF/Sflt-1) в развитии ранней преэклампсии и ее проявлений с целью дальнейшего формирования индивидуального подхода к разработке тактики ведения беременности у пациенток в зависимости от полученных результатов.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели на базе отделения медицины плода и патологии ранних сроков беременности Коммунального учреждения «Днепропетровский областной перинатальный центр со стационаром «ДОС» проспективно обследовано 40 беременных в возрасте от 18 до 45 лет с отягощенным акушерским и соматическим анамнезом. Акушерский анамнез был отягощен за счет невынашивания беременности у 8 (20%) пациенток, беременность достигнута путем вспомогательных репродуктивных технологий у 6 (15%), антенатальная гибель плода в анамнезе имела место у 5 (12,5%) женщин с преэклампсией средней степени тяжести в предыдущую беременность, преэклампсия средней степени тяжести с рождением живого плода в ургентном порядке имела место в 3 (7,5%) случаях. При проведении исследования PRISCA-1 дополнительно оценивался уровень плацентарного фактора роста.

В результате проведенного расчета риска развития преэклампсии в I триместре с помощью калькулятора FMF «Preeclampsia risk assessment first trimester» сформированы две тематические группы. Группу I составили 18 пациенток, которые имели высокий риск развития преэклампсии в I триместре (1 на 100 и меньше), группу II – 22 беременные с низким риском развития преэклампсии в первом триместре (больше, чем 1 на 100).

Всем тематическим пациенткам в сроке гестации от 22 до 26 недель проводили анализ на расчет риска перинатальных осложнений во II–III триместрах по определению соотношения PLGF/Sflt-1. Анализ проводился в медико-биологическом центре «ГЕНОМ» г. Киев. Аналитический метод результатов анализа проводился с помощью TRACE-technologie (BRAHMS Kryptor). Расчет рисков проведен с помощью калькулятора FMF «Preeclampsia risk assessment Second trimester».

Результаты исследования и выводы. Средний возраст тематических женщин составил $27,6 \pm 0,43$ года, среди них 6 (30%) женщин соответствовали позднему репродуктивному возрасту. Средний гестационный возраст госпитализации в стационар составил $9,81 \pm 0,75$ недель.

Уровень плацентарного фактора роста в 13 недель гестации составил $15,75 \pm 1,24$ ($0,63 \pm 0,13$ МоМ) в I группе и $32,1 \pm 2,08$ ($1,19 \pm 0,09$ МоМ) во II группе.

В ходе исследования особое внимание уделялось результатам, свидетельствующим в пользу возможности развития преэклампсии до 34 недель гестации (ранняя преэклампсия), которая ассоциируется со ЗВУРом и плацентарной дисфункцией. Таким образом, данные по беременным женщинам после 34 недели не были взяты в расчет.

При анализе полученных результатов было обнаружено, что не все женщины из I группы с высоким риском развития преэклампсии в I триместре беременности имели повышенное соотношение PLGF/Sflt-1 >85 (10 (55,6%) случаев). Скорее всего, это было связано с правильной и своевременной профилактикой преэклампсии у этих женщин, которая проводилась с ранних сроков в связи с проведенным в I триместре расчетом рисков. Но в тоже время у 8 (44,4%) беременных из этой группы, несмотря на проводимую профилактику, все же развилась преэклампсия и осложнения, связанные с формированием фетоплацентарной дисфункции. Интересен и тот факт, что на момент забора материала для исследования только у 7 (38,9%) женщин на сроке 23–26 недель уже были симптомы ранней преэклампсии (ЗВУР – у 5 женщин; нарушение маточно-плацентарного кровотока – у двух). У остальных ($n=10$ (55,6%) бессимптомных женщин, у которых мы получили уровень соотношения PLGF/Sflt-1 >85 , клинические симптомы начали проявляться в течение 3–4 недель после получения результата.

У женщин из II клинической группы с определенным низким риском развития преэклампсии уровень соотношения PLGF/Sflt-1 был <85 и напрямую коррелировал с отсутствием клинических проявлений до 34 недель гестации. Ни у одной женщины этой группы не было зарегистрировано ранней преэклампсии или гестационных осложнений.

Выводы. Таким образом, можно говорить о высоком прогностическом эффекте определения соотношения PLGF/Sflt-1 >85 , так как имеют место лабораторные изменения до начала клинических проявлений, что дает возможность изменить терапию и индивидуализировать протокол ведения беременности до получения клинических неблагоприятных симптомов. Необходимы дальнейшие исследования для оценки возможности определения данного соотношения как дополнительного метода исследования у пациенток с хронической артериальной гипертензией, существующей преэклампсией различной степени тяжести. Это даст возможность разработки новой стратегии профилактики и терапии ранней преэклампсии с уклоном на оценку маркеров плацентарной перфузии.