

Прееклампсія чи ускладнення основного захворювання? Перспективи в діагностиці.

Переклад: Валентина Пелих

Представляю Вашій увазі дослідження проведені в Бразилії, в 2017р., які були представлені на міжнародному акушерському форумі платформи MCA в вересні 2017р.

В даному випадку враховуються **ангіогенетичні біомаркери:**
 - **sFlt-1 розчинні fms-подібної тирозинкінази-1 (антиангіогенез)**
 - **PlGF – плацентарного фактору росту (проангіогенез).**

I випадок	II випадок
Жінка 38 років, біла, одружена живе в Сан-Пауло. Хронічна гіпертензія протягом 1 року. ІМТ: 46. Вперше вагітна, 16 тижнів вагітності. Тиск крові: 142/84 ммртст. Амлодипін замінений на метилдопа 1г/д ДП : 0,117г/л	Жінка 35 років Діабет I тип (протягом 20 років) з частими епізодами гіпоглікемії. Хронічне захворювання нирок (креатинін 2,68 мг/дл) діабетична ретинопатія ІМТ 29 Вперше вагітна, 18 тижнів АТ 100/70 ммртст ДП: 0,85 г/д
23 тижні АТ 166/100 Метилдопа 1,5г/д ДП: 0,19 г/д	20 тижнів госпіталізація з приводу блювоти та кетоацидозу 22 тижні : госпіталізація з приводу епігастрального болю і блювоти
28 тижнів приріст ваги 3кг/3тижні метилдопа 2,0 г/д ДП 0,200г/л	25тижнів АТ 140/90 амлодипін 10мг/д ДП 0,94г/д
30 тижнів підвищення АТ (180/110) головний біль додатково гідролазин + амлодипін 5мг/д показники крові норма ДП 1,33г/л	30 тижнів: набряки, +2кг/тиждень, АТ 140/100 sFlt-1/PlGF=18,84

<p>30 тижнів АТ 180/100 амлодипін 10мг/д показники крові – норма</p>	
<p>31 тиждень АТ (146/110) карведілол 25мг ДП 3,58г/л</p>	
<p>32 тижні 1 день АТ 160/110ммртст Порушення фетоплацентарного кровообігу (PI 1,76), БПП 10 sFit-1/PIGF=688</p>	<p>32 тижні АТ 150/90 Погіршення функції нирок: креатинін 4,11мг/дл, ДП 1,44г/д Діаліз 6р/тиждень Порушення стану плоду: порушення кровотоку в артерія пуповини, СМА</p>
<p>32тижні 4 дні порушення в СМА плоду (PI 1,12) БПП 106.</p>	
<p>32 5днів Порушення в ДВ (PI 1,05) БПП 106 бетаметазон</p>	
<p>32т 6 днів відсутній діастолічний компонент БПП 106 бетаметазон</p>	
<p>33тижні реверсний кровоток БПП 46. Пологи хлопчик, 1760, 7-8- 96.</p>	<p>35 тижнів АТ 190/120 ДП 2,5 г/л амлодипін 20мг/д</p>
	<p>37тижнів порушення стану плоду, ЗВУР плода, пологи. Н/н: 1980г, Апгар 8-10-10</p>

Ангіогенетичні біомаркери:

при неперееклампсії чутливість 95%, специфічність 94%;

при перееклампсії: чутливість 88%, специфічність 99,5%

В даному дослідженні використовується співвідношення sFlt-1/PlGF.

Обидва білка виробляються плацентою. PlGF володіє ангіогенними властивостями. Вважається, що він необхідний для нормального розвитку судинної системи плаценти. У нормі концентрація PlGF поступово зростає до 30 тижня вагітності.

sFlt-1 володіє антиангіогенними властивостями. Вважається, що він пов'язує і нейтралізує PlGF і інші ангіогенні чинники. При нормальній вагітності рівень sFlt-1 залишається стабільно низьким аж до 33-36 тижня вагітності, після чого він незначно зростає аж до пологів. При перееклампсії спостерігають зворотні зміни: зниження концентрації PlGF і збільшення концентрації sFlt-1. Зміна співвідношення sFlt-1/PlGF є одним з показників розвитку перееклампсії. З практичної точки зору, це співвідношення досліджують для оцінки ризику розвитку і ступеня тяжкості цього захворювання.

Співвідношення sFlt-1 / PlGF > 85 (рання форма: 20-33 тиждень вагітності) або > 110 (пізня форма, 34 тиждень і пізніше) - ймовірність розвитку перееклампсії або будь-якої іншої форми плацентарної недостатності дуже висока.

Такі жінки повинні бути госпіталізовані і перебувати під дуже пильним наглядом.

Дуже високе значення співвідношення sFlt-1 / PlGF > 655 (при ранній термін) або > 201 (при пізній термін) асоційоване з необхідністю пологорозрішення протягом наступних 48 годин.

- *Співвідношення sFlt-1 / PlGF 38-85 (ранньому терміні) і 38-110 (пізні терміни). У цих жінок на момент дослідження немає певних даних за перееклампсію, однак, існує ризик розвитку перееклампсії протягом наступних 4 тижнів. Цей ризик особливо високий при вагітності на ранньому терміні (до 34 тижнів). При обстеженні жінки з проміжним результатом на ранньому терміні доцільно провести повторний тест через 1-2 тижні.*

Ангіогенетичні біомаркери – це майбутні перспективи в акушерстві для визначення можливості пролонгування вагітності, вироблення тактики лікування.