

Маркеры риска развития плацентарной недостаточности у женщин с отягощенным акушерским анамнезом

Р. С. ЗАМАЛЕЕВА.

Кафедра акушерства и гинекологии / Казанской государственной медицинской академии.

Плацентарная недостаточность (ПН) представляет собой одну из важнейших проблем акушерства и перинатологии. Клинические проявления любых тяжелых осложнений беременности непосредственно связаны с процессами, происходящими в плаценте.

Исследования последних лет показали, что в основе многих видов тяжелой акушерской патологии (в том числе в основе плацентарной недостаточности) лежат аутоиммунные нарушения, наследственные или приобретенные дефекты системы гемостаза.

Появились исследования, свидетельствующие о возможном наличии аутоиммунных механизмов нарушения маточно-плацентарного кровотока у беременных и возможной их реализации через воздействие на состояние системы гемостаза. В частности, это работы, посвященные определению уровня антител к кардиолипину класса G, аутоантител к нативной ДНК в качестве маркера гемодинамических нарушений в маточно-плацентарном кровотоке.

Частота неблагоприятных исходов беременности у женщин с отягощенным акушерским анамнезом (мертворождением, невынашиванием беременности) в структуре репродуктивных потерь высока и колеблется от 2 до 38%. При этом наиболее частыми причинами неблагоприятных исходов предыдущих беременностей у женщин данной группы являлась плацентарная недостаточность.

Нами предпринята попытка оценить диагностические значения комплексного определения уровней аутоантител к двуспиральной ДНК, к Fc фрагментам IgG (ревматоидный фактор), к коллагену и к анионным цитоплазматическим антигенам нейтрофилов у беременных с отягощенным акушерским анамнезом (ОАА), являющихся группой риска по развитию ПН, а также оценка взаимосвязи уровней вышеуказанных аутоантител и показателей системы гемостаза у тех же пациенток.

В ходе данного исследования было обследовано 20 женщин в возрасте от 18 до 39 лет с неблагоприятными исходами предыдущих беременностей. В анамнезе мертворождение было у 4 пациенток, невынашивание беременности — у 16.

Все 20 женщин обратились за помощью до беременности для обследования и выбора оптимального времени для зачатия. Подготовка к беременности проводилась, как правило, за 3 месяца до планируемой беременности. Она включала выяснение возможных этиологических факторов неблагоприятных исходов предыдущих беременностей методом ЭЛИ-П-ТЕСТ, оценку состояния здоровья женщины. Было установлено что степень и характер изменения антител к белкам ОБН, S-100, АСВР 14/18 и МР-65 (метод ЭЛИ-П-ТЕСТ) имеет определенную зависимость от действующего патогенного фактора (Полетаев А. Б, 1997).

Из 20 женщин с ОАА предположительно у 5 наблюдались воспалительные процессы, у 2 — аутоиммунные, у 13 — установлено воздействие нескольких патогенных факторов (аутоиммунные процессы + воспалительные процессы). В дальнейшем у всех 20 пациенток были подтверждены этиологические факторы, приводящие к неблагоприятным исходам предыдущих беременностей.

Помимо ЭЛИ-П-ТЕСТА прегравидарная подготовка включала гинекологическое и генетическое исследование, обследование на ИППП, гормональные исследования, определение антител к фосфолипидам.

Всем женщинам проводилась корректирующая терапия по индивидуально подобранным схемам. Назначалась диета, богатая фолатами, мультивитаминные комплексы по меньшей мере за 2 месяца до зачатия. Кроме того, при нарушениях менструального цикла проводилась его нормализация, при аутоиммунных нарушениях и ИППП осуществлялось лечение, традиционно используемое в гинекологической практике.

В последующем у всех 20 женщин наступила беременность. В I-II триместрах беременности всем женщинам проведено исследование уровней аутоантител к двуспиральной ДНК, к Fc фрагментам, к коллагену и к анионным цитоплазматическим антигенам нейтрофилов которые определялись в сыворотке периферической венозной крови иммуноферментным методом (ELISA). Из показателей системы гемостаза у беременных оценивали уровень фибриногена, D-dimer, АЧТВ, определяли агрегацию тромбоцитов. Кроме того, все женщины прошли стандартный комплекс обследования (УЗИ в I, II и III триместрах беременности), КТГ, доплерометрию. Всем женщинам проводились традиционные мероприятия, направленные на профилактику плацентарной недостаточности.

При обследовании у 10 из 20 беременных выявлены взаимосвязь повышения уровня аутоантител к двуспиральной ДНК, к Fc фрагментам, к коллагену и к анионным цитоплазматическим антигенам нейтрофилов и изменения показателей гемостаза. В дальнейшем у этих пациенток в III триместре беременности была диагностирована плацентарная недостаточность по данным доплерометрии и КТГ (компенсированная у 4 и субкомпенсированная у 6 женщин). У 10 женщин с нормальными уровнями к двуспиральной ДНК, к Fc фрагментам, к коллагену и к анионным цитоплазматическим антигенам нейтрофилов не было выявлено изменений показателей гемостаза, плацентарная недостаточность у них не развивалась.

У 18 женщин беременность завершилась срочными родами и рождением здоровых детей с оценкой по шкале Apgar — 8-10 баллов. У 1 пациентки случился самопроизвольный выкидыш на сроке 10 недель беременности, у второй женщины преждевременные роды живым плодом на сроке 36 недель беременности.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о возможном использовании уровней аутоантител к двуспиральной ДНК, к Fc фрагментам, к коллагену и к анионным цитоплазматическим антигенам нейтрофилов в качестве маркеров риска развития ПН, опережающих появление гемодинамических нарушений в маточно-плацентарном кровотоке у беременных. Определение уровней аутоантител к двуспиральной ДНК, к Fc фрагментам, к коллагену и к анионным цитоплазматическим антигенам нейтрофилов целесообразно осуществлять у беременных группы риска по развитию плацентарной недостаточности.