

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ НАПРАВЛЕНОГО НА ПРОФІЛАКТИКУ ВИНИКНЕННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Зелінка-Хобзей М. М., Пасічник Ю. В.

Українська медична стоматологічна академія, медичний факультет №1, кафедра акушерства і гінекології №1, Полтава, Україна Науковий керівник: Тарасенко К. В., д.мед.н., професор

Актуальність. Частота виникнення преєкламписії (ПЕ) коливається від 6% до 12% у здорових вагітних та від 20% до 40% у вагітних з екстрагенітальною патологією. Саме тому, зменшення випадків ПЕ є важливою проблемою сучасного акушерства, а особливо у вагітних із супутнім ожирінням, які складають групу високого ризику по виникненню ПЕ, провідною патогенетичною ланкою у патогенезі якої є ендотеліальна дисфункція. Відомо, що циркулюючі ендотеліальні мікрочастинки (ЦЕМ) виступають маркером пошкодження ендотелію.

Мета роботи. Оцінити вираженість ендотеліальної дисфункції на фоні застосування розробленого нами лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК), який застосовувався з метою профілактики виникнення преєкламписії у вагітних жінок при ожирінні різного ступеня тяжкості.

Матеріали та методи. У дослідження включено 24 вагітні жінки у III триместрі вагітності із діагностованою ПЕ, які були розділені на 4 групи по 6 жінок у кожній. 1-а група – вагітні жінки із ожирінням I ступеня та ПЕ; 2-а група – вагітні жінки із ожирінням I ступеня та ПЕ, яка виникла на фоні застосування ЛПК; 3-я група – вагітні жінки із ожирінням II-III ступенів та ПЕ; 4-а група – вагітні жінки із ожирінням II-III ступенів та ПЕ, яка розвинулась на фоні застосування запропонованого нами ЛПК (ацетилсаліцилова кислота – 100 мг/добу починаючи з 12 до 36 тижня вагітності, препарати кальцію – 1 г/добу з 20-го тижня вагітності, L-аргінін у вигляді сиропу по 5 мл 3 рази на добу у комбінації з напівсинтетичним діосміном по 600 мг/добу за схемою: з 12 по 16, з 22 по 26, та з 32 по 36 тижнів вагітності) з метою профілактики виникнення ПЕ. Досліджуваним жінкам проводився підрахунок ЦЕМ CD32⁺CD40⁺ у периферичній крові методом проточної цитофлуориметрії. Дані підрахунку абсолютної кількості частинок представлені у вигляді $A \times 10^7/\text{л}$. Статистичне опрацювання результатів дослідження проводилось із застосуванням пакета програм «Statistica 6,0» (StatSoftInc., США) з використанням стандартних методів варіаційної статистики та критерію Стьюдента.

Результати. Аналізуючи одержані дані нами було виявлено, що показники експресії CD32⁺CD40⁺ ЦЕМ вагітних 2-ї групи були у 4,3 рази нижчими за показники вагітних 1-ї групи ($2,92 \pm 0,48 \times 10^7/\text{л}$ проти $9,76 \pm 2,66 \times 10^7/\text{л}$ відповідно, $p < 0,05$), зіставляючи показники вагітних 4-ї групи із показниками вагітних 3-ї групи відмічалась тенденція до їх зниження ($12,49 \pm 0,59 \times 10^7/\text{л}$ проти $13,13 \pm 0,55 \times 10^7/\text{л}$ відповідно, $p > 0,05$). Порівнюючи середні показники вагітних 1-ї та 3-ї груп відмічається підвищення останніх на 21,9%. Показники вагітних 4-ї групи перевищували у 5,4 раз дані вагітних 2-ї групи ($12,49 \pm 0,59 \times 10^7/\text{л}$ проти $2,92 \pm 0,48 \times 10^7/\text{л}$ відповідно, $p < 0,001$), та може свідчити проте, що вагітні із більш вираженим ожирінням гірше піддаються медикаментозній корекції.

Висновки. Зниження показників експресії CD32⁺CD40⁺ ЦЕМ, що мало місце у групах вагітних із супутнім ожирінням, які одержували запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс доводять його позитивний вплив на стан ендотелію.