Можливості корекції плацентарної дисфункції в жінок із пreeклампсією

Карімов А.Х., Давлетова Д.М.

Ташкентська медична академія, м. Ташкент, Узбекистан

Обґрунтування. Плацентарна дисфункція (ПД) – одне з найчастіших ускладнень вагітності, що має не лише медичну, а й соціальну значущість. Ланками патогенезу ПД виступають ендотеліальна дисфункція, гемодинамічні розлади в плацентарних судинах, порушення артеріального та венозного кровоплину в плаценті.

Мета. Вивчити методи діагностики та можливості корекції ПД у жінок із пreeклампсією (ПЕ).

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 68 жінок із ПЕ на II та III триместрах вагітності, що лікувалися на базі багатопрофільної клініки Ташкентської медичної академії протягом 2017-2019 рр. Пацієнткам було проведено стандартне клінічне, лабораторне й інструментальне обстеження з кольоровим доплерографічним картуванням судин матково-плацентарно-плодової системи й ультразвуковою оцінкою фетоплацентарної системи.

Результати та їх обговорення. Передчасне старіння плаценти виявляли в 77,3 % випадків, мутні навколоплідні води – в 59,09 %, маловоддя – у 27,3 %. Порушення матково-плацентарного кровотоку було виявлено у 28,3 % випадків, плацентарно-плодового кровотоку – у 26,7 %. Порушення кровотоку на двох рівнях без критичних значень спостерігалось в 10 % вагітних. За недостатності кровотоку 2 ступеня синдром обмеження росту плода

відзначався в 16,7 % випадків. Компенсовані форми ПД підлягали комплексному лікуванню з додаванням інфузій L-аргініну (Тівортін, «Юрія-Фарм») на стаціонарному етапі та перорального прийому Тівортину аспартату на амбулаторному етапі. Довжина стегна плода в групі L-аргініну на початку лікування становила 47,33 мм, що було меншим за показник фізіологічної вагітності на 9,04 %. Після лікування Тівортином, у доношеному періоді, достовірної відмінності виявлено не було. У вагітних, які отримували L-аргінін на 25-29-му тижні вагітності, через 2 тижні зменшилися індекси резистентності (IP) артерії пуповини та маткової артерії (з $0,68 \pm 0,09$ до $0,58 \pm 0,05$ та з $0,58 \pm 0,16$ до $0,43 \pm 0,08$ відповідно). IP середньої мозкової артерії зріс із $1,05 \pm 0,23$ до $1,27 \pm 0,19$. Динаміка IP свідчить, що раннє призначення лікування Тівортином є ефективнішим, аніж пізнє.

Висновки. 1. Незалежно від наявності синдрому обмеження росту плода жінкам із порушеннями матково-плацентарно-плодового кровообігу доцільно включати в схему лікування L-аргінін із метою профілактики цього стану. 2. Ультразвукові дослідження є достовірними методами оцінки ефективності лікування ПД.

Ключові слова: плацентарна дисфункція, матково-плацентарно-плодовий кровоток, ендотеліальна дисфункція, L-аргінін, Тівортін.

Options of the placental dysfunction correction in women with preeclampsia

Karimov A.Kh., Davlietova D.M.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Background. Placental dysfunction (PD) is one of the most common complications of pregnancy, which has not only medical but also social significance. The links of the PD pathogenesis include endothelial dysfunction, hemodynamic disorders of the placental vessels, disorders of arterial and venous blood flow in the placenta.

Objective. To study diagnostic methods and possibilities of PD correction in women with preeclampsia (PE).

Materials and methods. The study involved 68 women with PE in the II and III trimesters of pregnancy, treated at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy during 2017-2019. Patients underwent standard clinical, laboratory and instrumental examination with color Doppler mapping of vessels of the uterine-placental-fetal system and ultrasound evaluation of the fetoplacental system.

Results and discussion. Premature aging of the placenta was found in 77.3 % of cases, turbid amniotic fluid – in 59.09 %, oligohydramnion – in 27.3 %. Disorders of uteroplacental blood flow were detected in 28.3 % of cases, placental blood

flow – in 26.7 %. Impaired blood flow at both levels without critical values occurred in 10 % of pregnant women. In case of insufficiency of a blood circulation of 2nd grade the syndrome of fetal growth restriction was observed in 16.7 % of cases. Compensated forms of PD were subject to the comprehensive treatment with the addition of infusions of L-arginine (Tivortin, "Yuria-Pharm") in the inpatient phase and oral administration of Tivortin aspartate in the outpatient phase. The length of the fetal thigh in the group of L-arginine at the beginning of treatment was 47.33 mm, which was by 9.04 % less than this parameter in physiological pregnancy. After treatment with Tivortin, in the full-term period, no significant difference was found. In pregnant women who received L-arginine at 25-29 weeks of pregnancy, after 2 weeks, the resistance indices (RI) of the umbilical artery and uterine artery decreased from 0.68 ± 0.09 to 0.58 ± 0.05 and from 0.58 ± 0.16 to 0.43 ± 0.08 , respectively. The RI of the middle cerebral artery increased from 1.05 ± 0.23 to 1.27 ± 0.19 . Parameters of RI dynamics indicate that the early treatment with Tivortin is more effective than late.

Conclusions. 1. Regardless of the presence of fetal growth restriction syndrome in women with disorders of uterine-placental-fetal circulation, it is advisable to include L-arginine in the treatment to prevent this condition.

2. Ultrasound examination is a reliable method for evaluating the effectiveness of PD treatment.

Key words: placental dysfunction, uterine-placental-fetal blood flow, endothelial dysfunction, L-arginine, Tivortin.

Возможности коррекции плацентарной дисфункции у женщин с преэклампсией

Каримов А.Х., Давлетова Д.М.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

Обоснование. Плацентарная дисфункция (ПД) – одно из самых частых осложнений беременности, которое имеет не только медицинскую, но и социальную значимость. Звеньями патогенеза ПД выступают эндотелиальная дисфункция, гемодинамические расстройства в плацентарных сосудах, нарушение артериального и венозного кровотока в плаценте.

Цель. Изучить методы диагностики и возможности коррекции ПД у женщин с преэклампсией (ПЭ).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 68 женщин с ПЭ во II и III триместрах беременности, лечившихся на базе многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в течение 2017-2019 гг. Пациенткам было проведено стандартное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование с цветным доплерографическим картированием сосудов маточно-плацентарно-плодовой системы и ультразвуковой оценкой фетоплацентарной системы.

Результаты и их обсуждение. Преждевременное старение плаценты выявляли в 77,3 % случаев, мутные околоплодные воды – в 59,09 %, маловодие – в 27,3 %. Нарушение маточно-плацентарного кровотока было выявлено в 28,3 % случаев, плацентарно-плодового кровотока – в 26,7 %. Нарушение кровотока на двух уровнях без критических значений имело место у 10 % беременных. При недостаточности кровотока 2 степени синдром ограничения роста плода наблюдался в 16,7 % случаев.

Компенсированные формы ПД подлежали комплексному лечению с добавлением инфузий L-аргинина (Тивортин, «Юрия-Фарм») на стационарном этапе и приема Тивортина аспартата на амбулаторном этапе. Длина бедра плода в группе L-аргинина в начале лечения составила 47,33 мм, что было меньше показателя физиологической беременности на 9,04 %. После лечения Тивортином, в доношенном периоде, достоверного различия выявлено не было. У беременных, получавших L-аргинин на 25-29-й неделе беременности, через 2 недели уменьшились индексы резистентности (ИР) артерии пуповины и маточной артерии (с $0,68 \pm 0,09$ до $0,58 \pm 0,05$ и с $0,58 \pm 0,16$ до $0,43 \pm 0,08$ соответственно). ИР средней мозговой артерии вырос с $1,05 \pm 0,23$ до $1,27 \pm 0,19$. Динамика ИР свидетельствует, что раннее назначение лечения Тивортином является более эффективным, чем позднее.

Выводы. 1. Независимо от наличия синдрома ограничения роста плода женщинам с нарушениями маточно-плацентарно-плодового кровообращения целесообразно включать в схему лечения L-аргинин с целью профилактики данного состояния. 2. Ультразвуковое исследование является достоверным методом оценки эффективности лечения ПД.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, маточно-плацентарно-плодовый кровоток, эндотелиальная дисфункция, L-аргинин, Тивортин.