

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ВИПУСК 78

ТОМ 2
КНИГА 2

Запоріжжя, 2011

ЗМІНИ БІЛОК - ПРОДУКУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ДІАГНОСТИЦІ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ .

А.В. Гошовська, В.М. Гошовський

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
кафедра акушерства, гінекології та перинатології.*

Ключові слова: вагітність, білки, дисфункція плаценти.

Вступ. У забезпеченні нормального перебігу вагітності важливу роль відведено гормональній та білок-синтезувальній функціям фетоплацентарного комплексу (ФПК). Останній продукує плацентарні гормони та білки, які регулюють важливі процеси, що необхідні для фізіологічного перебігу гестації. Морфологічні зміни в плаценті у вагітних з проявами плацентарної дисфункції, потенційно супроводжуються розладами ферментативної, гормональної та білок синтезувальними функціями ФПК. Зміни у гормональній функції плаценти у жінок, які можуть стати основою патогенезу різноманітних ускладнень вагітності, вивчені недостатньо.[1-3].

Для оцінки функціонального стану ФПК у жінок є більш інформативним є одночасне визначення декількох гормонів та білків у сироватці крові вагітної та у плаценті з комплексною оцінкою їх результатів.[3]

За даними літератури, відмічена висока діагностична цінність специфічних протеїнів: трофобластичного β 1- глікопротеїну (ТБГ) - специфічного маркера функції синцитіотрофобласта, який синтезується плодовою частиною плаценти та плацентарного α 1- мікроглобуліну (ПАМГ) - білока, який синтезується материнською частиною плаценти і є індикатором функції децидуальної тканини [6,7].

Мета дослідження. Підвищити ефективність діагностики дисфункції плаценти у вагітних шляхом визначення концентрації специфічних протеїнів у сироватці крові.

Матеріал і методи. Нами досліджено концентрацію специфічних трофобластичного β 1- глікопротеїну (ТБГ) та плацентарного α 1 - мікроглобуліну (ПАМГ) білків у сироватці крові у вагітних жінок основної та контрольної груп. Білоксинтезувальну функцію вивчали методом твердофазового імуоферментного аналізу з використанням тест- систем, що оснований на дії моноклональних антитіл (ДИА -М, Москва).

Основну групу вагітні з проявами плацентарної дисфункції поділено на дві підгрупи ІА, ІБ. ІА- вагітні, з проявами плацентарної дисфункції без специфічної профілактики плацентарної дисфункції, ІБ- вагітні, з проявами плацентарної дисфункції з специфічною профілактикою плацентарної дисфункції, Контрольна група – 40 здорових вагітних. Клініко- лабораторне дослідження проводили відповідно до наказу МОЗ України № 233 від 29.07.96.

Результати дослідження та їх обговорення.

З метою поглибленого вивчення функції фетоплацентарного комплексу, нами досліджено концентрацію білків у сироватці крові у вагітних жінок основної та контрольної груп: трофобластичного β 1- глікопротеїну (ТБГ) та

плацентарного α 1- мікроглобуліну (ПАМГ) результати який наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

Рівні специфічних білків сироватки крові вагітних з проявами дисфункції плаценти ($\bar{x} \pm S_x$)

Показник	Контрольна група n=40	Основна група (
		ІА підгрупа n=35	ІБ підгрупа n=35
ТБГ нг/мл	10,34 \pm 0,074	9,52 \pm 0,075 Рк<0,001	10,30 \pm 0,080 Рк>0,05 Рп<0,001
ПАМГ шг/мл	35,6 \pm 0,12	80,1 \pm 0,52 Рк<0,001	62,11 \pm 0,27 Рк<0,001 Рп<0,001

Примітки: Рк – вірогідність розбіжності у середніх тенденціях з контрольною групою, Рп – вірогідність розбіжності у середніх тенденціях з іншим методом профілактики згідно методу Стьюдента.

Відмічено, що рівень ТБГ був найнижчим у ІА підгрупі без проведеної специфічної профілактики плацентарної дисфункції. Так в ІА підгрупі рівень білка в 1,2 раза знижувався від показників контрольної групи. Тенденція до зниження відмічені у підгрупі ІБ, де показник ТБГ був у середньому на 1,3% меншим, ніж у групі контролю.

За даними досліджень, які наведені у таблиці 1, видно, що рівень ПАМГ в основній групі значно перевищував показник норми. Так в ІА підгрупі концентрація специфічного білка у середньому в 2,3раза була вищою від групи контролю, а в ІБ підгрупі у середньому в 1,7 раза перевищувала показник норми.

Таким чином зазначені зміни мають прогностичну цінність і у комплексі з іншими методами діагностики підтверджують порушення функції плаценти. Підвищення рівня ПАМГ в сироватці крові вагітних, з проявами плацентарної дисфункції, засвідчує стан декомпенсації плацентарної системи та недостатність бар'єрної та захисної функції.

ВИСНОВКИ

1. Дослідження специфічних білків у сироватці крові вагітних у динаміці, дають можливість прогнозувати розвиток плацентарної дисфункції у жінок.

2. Виявлення закономірностей у гормон-продукувальній та білок-синтезувальній функціях фетоплацентарного комплексу є маркерами ефективності профілактики та лікування плацентарної дисфункції у вагітних жінок.

Перспективи подальших досліджень. В умовах епідемії туберкульозу доцільний динамічний моніторинг гормональних, білок-синтезувальних та морфологічних досліджень ФПК з метою профілактики ускладнень у вагітних.

ЛІТЕРАТУРА

1. ВАХ-залежний апоптоз у децидуальних клітинах вагітних, інфікованих мікобактеріями туберкульозу / [Гошовська А. В., Польова С. П., Рак Л. М., Гошовський В. М.] // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2009. – С.167-170.
2. Беседін В. М. Стан гормональної функції плаценти у немолодих першородячих, можливості комплексної терапії фетоплацентарної недостатності / В. М. Беседін, М. В. Дорошенко-Кравчик // Вісник наукових досліджень. – 2004. – № 2 (35). – С. 227-229.
3. Каліновська І. В. Дослідження рівня плацентарного α_1 -мікроглобуліну в материнській сироватці крові при плацентарній формі фетоплацентарної недостатності у різні терміни вагітності / І. В. Каліновська // Одеський медичний журнал. – 2006. – № 2. – С. 53-55.
4. Польова С. П. Особливості гормональної функції плаценти у вагітних, хворих на туберкульоз / С. П. Польова, А. М. Бербець, А. В. Гошовська // Інтегративна антропологія. – 2008. – № 2 (12). – С. 19-20.
5. Польова С. П. Комплексне лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних, інфікованих мікобактеріями туберкульозу / С. П. Польова, І. С. Давиденко // Клінічна та експериментальна патологія. – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 92-95.
6. Применение рекомбинантных видоспецифических белков *M. tuberculosis* для серологической диагностики туберкулеза / С. И. Татьков, О. В. Носарева, А. Н. Болдырев [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. – 2006. – № 12. – С. 23-34.
7. Проблеми туберкульозу та репродуктивного здоров'я жінок / С. П. Польова, А. В. Гошовська, Ю. В. Крупенна [та ін.] // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2008. – № 1. – С. 51-53.
8. Рец Ю. В. Гормонально-гистометрические корреляции при хронической плацентарной недостаточности / Ю. В. Рец // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 12-15.

SUMMARY

THE CHANGES IN PROTEIN-PRODUCTION SYSTEM IN DIAGNOSTICS OF FETOPLACENTAL DYSFUNCTION

A.V.Goshovska, V.M. Goshovskiy

Bukovinean State Medical University (Chernivtsi)

The paper presents results of the immune-enzyme analysis of the protein-production system in the blood serum pregnant women. The changes of hormonal levels in pregnant women with the background of tuberculosis have been analysed, depending from used prophylaxis of placental dysfunction.

Key words: pregnancy, hormones, dysfunction of placenta.