

Сучасний погляд на великі акушерські синдроми (Огляд іноземної літератури)

Т.Г. Романенко¹, Р.М. Міцода², Ю.Ю. Бобик², Н.Ю. Леміш²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²ФПО ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

У статті представлено огляд літератури з питань етіології, патогенезу і можливих методів профілактики великих акушерських синдромів. Показано, що у їхній основі лежить дефективна глибока плацентажія внаслідок відсутності, часткової трансформації, а також обструкції спіральних артерій децидуально-міометріального інтерфейсу, зумовлена гормональними причинами. Перспективним напрямом профілактики розвитку великих акушерських синдромів є застосування препаратів, що можуть справляти модулювальний ефект на зазначені фактори.

Ключові слова: великі акушерські синдроми, дефективна глибока плацентажія, децидуально-міометріальний інтерфейс, спіральні артерії, оксидативний стрес, децидуальні імунні клітини, преімплантаційний фактор, прогестерон-індукований блокувальний фактор, прогестерон, дидрогестерон.

Перинатальний період є вирішальним для формування подальшого здоров'я індивіда. Внутрішньоутробний плід пристосовується до обмеженого постачання нутрієнтів, що, у свою чергу, призводить до його структурних функціональних та метаболічних змін. Ці «запрограмовані» зміни можуть бути причиною низки захворювань у майбутньому, таких, як гіпертензія, інсульт, цукровий діабет та серцево-судинні захворювання [1–4].

Припущення, що внутрішньоутробний період розвитку впливає на здоров'я у дорослому віці, існує вже понад 150 років. Одним із перших досліджень у цьому напрямку було вивчення поєднання дитячого церебрального паралічу (ДЦП) та внутрішньоутробної гіпоксії, що сприяло впровадженню у практику електричних кардіомоніторів під час вагітності і пологів з метою зниження частоти ДЦП. Однак неможливість прогнозування даного захворювання, що підтвердилося рандомізованими клінічними та епідеміологічними дослідженнями, стала визначальною для встановлення акушерського діагнозу «перинатальні стани» або, як їх тепер називають, «великі акушерські синдроми», характерною особливістю яких є мультиетіологічність [5].

Сучасна таксономія захворювань в акушерстві базується на клінічних симптомах у матері, а не на патофізіологічних механізмах, що є причиною клінічної маніфестації. Наприклад, термін «передчасні пологи» не визначає, що є причиною – інфекція, порушення кровотоку у плаценті, перерозтягнення матки, порушення аlogenого розпізнавання, стрес або інші патологічні процеси. Те саме стосується прееклампсії, затримки росту плода (ЗРП), внутрішньоутробної загибелі плода, нудоти та блювання вагітних, порушень скоротливої діяльності матки, тобто тих випадків, коли діагноз просто описує клінічні прояви без уточнення специфічної етіології.

Недостатнє розуміння цих станів зумовлює надання допомоги посимптомно, без лікування механізмів виникнення захворювання, а це, у свою чергу, призводить до очікування, що один діагностичний тест або лікування може визначити і вилікувати інші з перерахованих станів. Медичний словник Оксфорда визначає, що синдром – це сукупність симптомів або проявів, що створюють чітку клінічну картину і свідчать

про певне порушення. Основним у цьому визначенні є те, що синдром може бути зумовлений більш ніж одним механізмом, захворюванням або етіологією.

Акушерські ускладнення, що спричинюють перинатальну захворюваність і смертність, – це синдроми, отже вони можуть називатися «Великі акушерські синдроми» (ВАС). Даний термін широко увійшов у клінічну практику після 2009 р. завдяки роботам G.C. Di Renzo та R. Romero.

ВАС – це назва декількох ускладнень гестації, що спостерігаються під час близько 15% вагітностей. Вони можуть спричинити тяжкі ускладнення гестаційного періоду та призвести до фетальної та материнської смертності, тому ці синдроми потребують надзвичайної уваги, постійного моніторингу та лікування.

Основними характеристиками цих синдромів є [6–7]:

1. Мультиетіологічність
2. Тривала доклінічна стадія
3. Висока частота порушення стану плода (frequent fetal involvement)
4. Адаптивний характер клінічних проявів.

Розвиток даних синдромів є результатом складних взаємозв'язків між материнським і фетальним геномами та навколишнім середовищем [7–12].

До ВАС належать наступні стани [6–7]:

1. Передчасні пологи [13–14]
2. Передчасний розрив плодових оболонок [15–19]
3. Прееклампсія [20–39]
4. Затримка росту плода [40–41]
5. Макросомія [42–52]
6. Завмерла вагітність [53–62]
7. Мертвородження [6]
8. Мимовільні аборти [63–64]
9. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти [13–14].

Нещодавно з'явилися публікації про гестаційний діабет (ГД) як одного із ВАС [65]. Установлено, що вплив на плід та ускладнення неонатального періоду – це наслідок метаболізму, що проектується на плід через плацентарний інтерфейс. Отже, ГД може вважатися одним із ВАС.

ВАС характеризуються системним запаленням, дисфункцією ендотелію, підвищеним виробленням тромбіну, переважанням антиангіогенних факторів і часто призводить до пошкодження багатьох органів і систем [66].

За даними, опублікованими у 2011 р. I. Brosens та співавторами, в основі ВАС лежить патологія так званої глибокої плацентажії [67].

При нормальній вагітності під час імплантації у бластоцисті є два ряди клітин – ембріобласт та трофобласт. За рахунок злиття одноядерних клітин цитотрофобласта формується багатоядерний синцитіотрофобласт. Лакуни у синцитіотрофобласті – це попередники міжворсинчастого простору, який на цій стадії не має безпосереднього з'єднання із судинами матково-плацентарної системи [68].

У подальшому цитотрофобласт проникає у синцитіотрофобласт, формуючи первинні ворсинки, далі трофобласт про-