



Original Article: CARATTERISTICHE PREVENZIONE DEI CLINICI MANIFESTI-FORME ENDOTELIOPATIA GESTAZIONALE

Citation

Konkov D.G. Caratteristiche Prevenzione Dei Clinici Manifesti-Forme Endoteliopatia Gestazionale. *Italian Science Review*. 2013; 8. PP. 11-15.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2013/november/Konkov.pdf>

Authors

Dmitry G. Konkov, cand. med. sci., Associate Professor of Obstetrics and Gynecology No. 1. Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine.

Submitted: November 20, 2013; Accepted: November 27, 2013; Published: November 30, 2013

Nonostante le ragioni che portano ad ostetrico e perinatale patologia, patogenesi che, in conformità con moderni determinanti genetici molecolari richiede sostenuti, studi dinamici, si richiama l'attenzione sulla comunanza patogenetica di queste complicazioni, in termini di sviluppo di vasculopatie locale e sistemica [3,4].

Di particolare rilevanza, il problema acquisisce in relazione alla possibilità di identificare adattamento funzionante disturbi vascolari derivanti preclinico - fase manifesto [5].

Uno del ruolo dominante nella adattamento del sistema vascolare durante la gravidanza, prende l'endotelio, che è coinvolta nella sintesi e metabolismo di sostanze biologicamente attive, fattori di crescita, fornisce le condizioni per le normali emodinamica della gravidanza (vasodilatazione), svolge una funzione protettiva (previene lo sviluppo di squilibrio angiogenica e trombogenesi), stimola processi di neoangiogenesi. Con lo sviluppo di endoteliopatia gestazionale (ET) produce locale e poi le violazioni sistematiche produzione di mediatori che forniscono relazioni normali tra i prodotti vazodilyatiruyuschih, angio, fattori anti -

infiammatori e vasocostrittori, proinfiammatoria, sostanze protombo-gene [4,6].

Per violazioni iniziali di adattamento vascolare locale durante la gravidanza includono violazioni cytotrophoblast invasione e la differenziazione, disregolazione della conversione della porzione distale delle arterie spirale, che porta ulteriormente una diminuzione della perfusione intervilloso ischemia spazio (sovrapproduzione di citochine proinfiammatorie, autoanticorpi), patologia placentazione e ha un effetto secondario di danneggiare endotelio [3].

Data la capacità unica dell'endotelio, non solo per l'auto- regolamentazione, ma anche per l'auto- rigenerazione, il meglio per consigliare i farmaci nomina endotheliotropic prima della manifestazione clinica della CGU (placentazione anomala e la localizzazione della placenta (placenta accreta, placenta previa), pre- eclampsia, la crescita e lo sviluppo intrauterino feto, parto prematuro, ecc) [6].

Lo scopo di questo studio era di esaminare l'influenza di droghe entoteliotroynyh e basse dosi di aspirina nel primo trimestre di gravidanza, il rischio di patologia perinatale manifestazione in una

popolazione di donne con endotelopatia gestazionale.

Materiali e Metodi

In questo studio, 224 donne incinte hanno partecipato alla età gestazionale 8-13 settimane. Incinta sono stati esaminati in termini di ospedali ostetrici in Vinnitsa (Ucraina) (città maternità dell'ospedale clinico numero 1 e la patologia della gravidanza Regional Hospital Pirogov im.N.I.) da marzo 2011 a febbraio 2012. Il periodo di osservazione per la gravidanza era limitata a 30 settimane di gestazione. Per studiare l'efficacia della profilassi additivi endotheliotropic dell'amministrazione e basse dosi di aspirina, abbiamo effettuato un'analisi comparativa dei risultati clinici tra le donne in gravidanza che hanno ricevuto i farmaci di cui sopra e le donne in gravidanza che non hanno ricevuto il supporto endotheliotropic farmaco.

Il gruppo principale, le donne in gravidanza con disfunzione endoteliale, è stata suddivisa in sottogruppi. Sottogruppo di I - 24 donne con clinicamente manifestirovanoy patologia gestazionale (KMGP) (pericolo di aborto spontaneo con retro, subhorialnoy (placentare) ematoma), che poluchavli sintomatico e la nostra prevenzione endotheliotropic complesso proposto; sottogruppo II - incinta con KMGP (n = 20) ha ricevuto terapia sintomatica e di basse dosi di aspirina; III sottogruppo di 18 pazienti con KMGP trattati in modo sintomatico, endotheliotropic preraraty e basse dosi di aspirina; IV sottogruppo - donne in gravidanza con asintomatica ET (n = 18) che hanno ricevuto un trattamento profilattico farmaci endotheliotropic; V sottogruppo di 15 donne con nemanifestirovannoy clinicamente ET trattata come la prevenzione della patologia perinatale, solo basse dosi di aspirina; VI - le donne in gravidanza (n = 21) trattati con terapia preventiva ET combinata (farmaci endotheliotropic e basse dosi di aspirina); sottogruppo VII - 26 pazienti con patologia manifesto di gravidanza, che solo nominati

agenti per mantenere la gravidanza (correzione ormonale, antispastici e vitamina); VIII sottogruppo - 24 donne in gravidanza con disfunzione endoteliale - laboratorio di diagnosi (nemanifestirovanoy) che hanno scelto di non ricevere un trattamento preventivo specifico. Il gruppo di confronto costituito da 58 donne sane in gravidanza con processo fisiologico gestazionale. L'età media delle donne in gravidanza era $23,8 \pm 2,6$ anni.

Endotelopatia gestazionale (ET) è stata diagnosticata sulla base di un test di screening - microalbuminuria (MAU) (strisce di test diagnostici "MicroalbuPHAN") $3,4-33,9$ (mg albumina / mmol creatinina) e vasodilatazione endotelio -dipendente è stata confermata dai risultati (Edvd) mediante esame Doppler brachiale e tibiale posteriore arterie (valore edvd meno del 10 %) [1,2].

Ultrasuoni (US) di placenta eseguita da scanner operano in tempo reale sulla base della scala dei grigi. Il lavoro è stato eseguito utilizzando il sistema a ultrasuoni HDI 4000 (№ 4703-0037-01 Rev A partire dal 2002 (Philips Ultrasound PO Box 3003 Bothell WA98041 -3003 USA)), utilizzando Convesso trasduttore con una frequenza di 5 MHz. Profilo Doppler utero-placentare flusso di sangue nelle donne in gravidanza ha studiato i gruppi è stata eseguita utilizzando lo strumento di diagnostica ecografica HDI 4000.

Criteri per l'esclusione dal nostro studio prospettico erano: ipertensione, endocrinopatie, sindrome metabolica, APS, malattia renale e / o cardiovascolari, malattie infettive, gravidanza multipla, l'uso di contraccettivi ormonali prima della gravidanza, l'uso di nicotina e alcol.

Come complesso endotheliotropic terapia profilattica utilizzata preparazione potabile contenente L - arginina (dose giornaliera di L - arginina - 4 g) e una preparazione che contiene diosmina (600 mg dose giornaliera), a partire da 8 settimane di gestazione.

Sotto aspirina a basso dosaggio di 81 mg ha fatto sì che le donne incinte prendono al momento di coricarsi, a partire dalle 12 settimane di gestazione.

Durata del corso di terapia preventiva era endotheliotropic due corsi per 14 giorni. Il primo corso - fino a 12 settimane di gestazione (la prima ondata di invasione del trofoblasto), il secondo anno - 16-18 settimane di gravidanza (la seconda ondata di invasione trofoblasto). Le donne in gravidanza che assumono aspirina e continuarono prenderlo dopo 30 settimane.

Lo studio è stato approvato dal comitato etico per la ricerca biomedica nell'uomo alla Vinnitsa Nazionale Medical University. Pirogov. Tutti i pazienti sono stati informati circa lo scopo dello studio e hanno firmato un consenso informato.

Elaborazione statistica è stata effettuata usando l' Statistica 6. Il livello di soglia di significatività statistica quando si confrontano i risultati della coppia $p \leq 0,05$. Significato clinico è stato determinato separatamente per ciascun parametro.

Risultati e discussione

In uno studio prospettico sulle caratteristiche cliniche della gestazione gestazionale endotelioipatia sfondo, è stato rivelato che la gravidanza si conclude prima di 14 settimane nel sottogruppo I in 2 pazienti (8,3% per la ripartizione intra - gruppo) II in 3 pazienti (15%) nel III - in 1 (5,5%) nel sottogruppo è stato osservato VII interruzione della gravidanza in 6 pazienti (23,1 %) nel sottogruppo VIII - in 2 (8,3 %) nel IV, V, VI, e nel gruppo di confronto - gravidanza, prolungato in tutte le materie.

Va osservato che i pazienti trattati con farmaci endotheliotropic, assegnati non solo un recupero più rapido (estratto dall'ospedale il giorno $5,2 \pm 1,4$ vs $8,1 \pm 2,4$ giorni in donne in gravidanza trattati solo con terapia standard). A ultrasuoni, osservato anche un risultato " pieno" (completo riassorbimento di ematomi, non iperplasia corion / placenta, la mancanza di spazi di espansione mezhvorsinchastyh

(IMP) (solo il 3 (5,4 %)). Inoltre, nella successiva analisi dei flussi gravidanza, la riammissione in ospedale per la gravidanza patologia è stata osservata in 2 pazienti (9,1 %) sottogruppo di I (preeklampsiya), 1 paziente (5.9 %) del sottogruppo II (che minacciano parto pretermine (lunghezza w / m 2,5 cm - set serklyazhny pessary).

Allo stesso tempo, tra i pazienti sottogruppi VII, casi ri - trattamento sono stati osservati in ospedale più spesso. Così, 6 pazienti (30%) sono stati ospedalizzati per preeclampsia, 4 donne in gravidanza (20 %) erano in terapia per ritardo di crescita intrauterina e lo sviluppo fetale, 3 (15 %) - è venuto con una diagnosi di parto prematuro minacciata, in 1 (5 %) il paziente ha subito una morte fetale.

Nelle donne in gravidanza con asintomatica ET diagnosticati nel primo trimestre, il trattamento in ospedale, ha osservato sottogruppo V in 1 (preeclampsia) pazienti (6,7 %). Nel sottogruppo VIII è stata diagnosticata in 3 preeclampsia (13,6 %), disfunzione placentare a 4 (18,2 %), 1 paziente - placenta previa (4,5 %).

Nell'analisi di emodinamica nel complesso utero - placentare - frutta, violazione isolato nelle arterie uterine (MA) (ridotto flusso di sangue) sono stati identificati dalla II, V 1 sottogruppi di pazienti (unilaterali) - 5,9 % e 6,7 %, rispettivamente, nel I sottogruppo in 2 pazienti (9,1 %) nel sottogruppo VII in 6 donne in gravidanza (30%), e in 5 intervistati ha notato la riduzione bilaterale del flusso di sangue nel MA. Nel sottogruppo VIII riduzione del flusso di sangue in AI era dignostirovano in 3 donne in gravidanza (13,6 %).

Secondo lo screening Ultrawave, VII sottogruppo in 4 donne in gravidanza con bassa ET determinata posizione della placenta (20 %), e 10 - espansione FPA (45,4 %), e 8 - iperplasia della placenta (40 %) e 3 - ipoplasia della placenta (15 %). Espansione incinta del gruppo VIII della PMI è stata diagnosticata in 6 casi (27,3 %), iperplasia della placenta - a 3 (13,6%).

Cambiamenti nella struttura della placenta sono state osservate tra le donne incinte che hanno ricevuto la terapia di prevenzione droga endotheliotropic. In I e II estensione sottogruppi IMP diagnosticato in 2 (9,1 %) e 1 pazienti (5,9 %), rispettivamente. Tra i soggetti nei sottogruppi IV e V definiti da iperplasia della placenta a 2 (11,1 %) e 1 (6,7 %) casi, rispettivamente, e in contrasto con le donne in gravidanza che non hanno ricevuto la profilassi endotheliotropic senza perturbazioni emodinamiche nelle arterie uterine.

Si è constatato, inoltre, che dopo i farmaci nomina endotheliotropic in donne in gravidanza con ET notato dinamica positiva del UIA e EZVD. Secondo i risultati unità MAU già al 5 ° giorno dopo l'inizio della terapia preventiva, una diminuzione dei parametri studiati nel I sottogruppo del 24,7 % in III - 19,5 % rispetto ai dati iniziali.

Dopo un corso di 14 giorni di terapia endotheliotropic preventiva integrata. UIA indicatori nel gruppo di studio sono diminuite del 53,6 % e del 47,7 % nel I e III, rispettivamente, rispetto al basale sottogruppi. Nei gruppi con ET incinta senza manifestazioni cliniche a 5 giorni di terapia ha mostrato normalizzazione degli indicatori UIA. Va notato precisione ($p \leq 0,05$) cambiamenti negli indicatori di gruppo principale UIA un sottogruppo di donne in gravidanza con ET, non ha ricevuto una preventiva farmaci scopo endotheliotropic.

Una tendenza simile è stata osservata per gli indicatori edvd. In gruppi di donne in gravidanza che hanno ricevuto la terapia preventiva endotheliotropic spostato nel gruppo delle reazioni dubbie (Edvd = 10,1-14,9 %) per la I- III e l'assenza di disfunzione endoteliale (Edvd \geq 15 %) per sottogruppo IV- VI.

Nel gruppo di donne in gravidanza che non hanno ricevuto endotheliotropic terapia preventiva, stabile a bassa edvd prestazioni.

Questi risultati sono stati testimoni di un effetto positivo stabilizzante sulla prevenzione dei processi endotheliotropic

gestazionale e ha mostrato fondatezza clinico e patogenetico di questa prevenzione. Prova convincente di quanto sopra è stata una significativa riduzione nell'incidenza della patologia perinatale, un'adeguata adattabilità utero - placentare - fetale flusso sanguigno. Appena appropriato parlare di ET in gravidanza non complicata. Dynamics emodinamici garantire gravidanza, che è l'endotelio ciclo principale mostra solo la condizione normale funzionale del componente strutturale. In gravidanza fisiologica formata solo prerequisiti per lo sviluppo di ET, la cui attuazione avviene in violazione delle proprietà regolatrici del endotelio. In questo caso è consigliabile farmaci appuntamento endotheliotropic che sono ugualmente sicuri sia per la madre e per il feto.

conclusioni:

1. La diagnosi precoce di endotelio-patia gestazionale permette di predire i fattori di rischio per la patologia perinatale e patogenesi tempestiva correzione preventiva start- obuslovennyu.

2. Integrati farmaci appuntamento endotheliotropic nella manifestazione clinica di ET contenente L -arginina (4 g al giorno), diosmina (600 mg al giorno) riduce degenza in ospedale in stato di gravidanza, per ridurre la morbilità perinatale, migliorare le prestazioni del uterina - placentare - fetale flusso sanguigno.

3. Appuntamento endotheliotropic terapia preventiva per incinta senza manifestazione ET previene lo sviluppo di complicanze ostetriche e migliorare i risultati perinatali.

4. Ulteriori somministrazione di aspirina a basso dosaggio (81 mg) con 12 settimane di gravidanza, in una popolazione di donne con alto rischio perinatale, assicura placentazione ottimale e trofoblasto invasione.

References:

1. V.M. Zaporozhan, S.R. Galich, D.G. Konkov. Deklaratsiyny patent for korisnu model # 71862 Ukraine, IPC G01N 33/48.

Method preclinical diagnosis of gestational endoteliopatii. # U 201201377; Declared 09.02.2012, Published 25/07/2012

2. V.M. Zaporozhan, D.G. Konkov, S.R. Galich, O.L. Lutsker. Deklaratsiyny patent for korisnu model # 77984 Ukraine , IPC A61V10/00. Method neivazyvnoyi diagnosis of the functional state of the endothelium in pregnancy. # U 201207436 ; Declared 09.06.2012; Published 11.03.2013.

3. Konkov D.G., Procepko O.O. 2009. Endothelial dysfunction in the genesis of miscarriage . Challenges, achievements and prospects of biomedical sciences and

healthcare. Simferopol. Vol.145. part II. pp. 157-160.

4. Suhii G.T. 2008. Endothelial dysfunction in the genesis of perinatal pathology. Obstetrics and Gynecology. 5. pp. 3-7.

5. Lupinskaya Z.A., Zarifyan A.G., Gurovich T.Ts., Shleifer S.G. 2008. Endothelium. Function and dysfunction. Bishkek, KRSU. 373 p.

6. Furuya M., Ishida J., Aoki I., Fukamizu A. 2008. Pathophysiology of placentation abnormalities in pregnancy-induced hypertension. Vascular Health and Risk Management. Vol.4. 6. P. 1301-1313.