

РОЛЬ ФЕТАЛЬНОГО ФИБРОНЕКТИНА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №3

Шавози Наргиз Нуралиевна

Клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии № 3

Равшанова Камола Равшановна

Самаркандский государственный медицинский Университет, Узбекистан

■ Ключевые слова: преждевременные роды; прогнозирование; миоглобин; фетальный фибронектин

■ Key words: premature birth; prediction; myoglobin; fetal fibronect.

Преждевременные роды (ПР) остаются одной из актуальных проблем современного акушерства, так как определяют уровень перинатальной смертности и заболеваемости. Немаловажное значение имеют психосоциальные, экономические, демографические аспекты проблемы недонашивания беременности, а также частота данной патологии, которая на протяжении последних 20 лет не имеет тенденции к снижению.

Все это указывает на необходимость всестороннего изучения проблемы преждевременных родов, поиска новых подходов к прогнозированию. К сожалению, анамнестические данные и клинические проявления не всегда в достаточной степени позволяют своевременно прогнозировать преждевременные роды. В связи с этим, исследователи, исходя из патогенетических механизмов, предлагают использовать в качестве маркеров преждевременных родов гормональные параметры - эстриол в слюне [6], иммунологические параметры - цитокины в амниотической жидкости и цервикальной слизи [7-9] и другие.

Как известно, в развитии преждевременных родов принимают участие материнские, плацентарные и плодовые факторы. На сегодняшний день роль плода в инициации родов, в том числе преждевременных, не вызывает сомнения. В связи с этим представляет интерес изучение диагностической

значимости определения маркеров плодового происхождения в прогнозировании преждевременных родов Фетального фибронектина (фФН).

Цел исследования диагностическая значимость определения маркеров в прогнозировании преждевременных родов.

Материалы и методы исследования: Для количественного определения фетального фибронектина в содержимом шейки матки использована тест-система (Adeza Biomedical Fetal Fibronectin Enzyme Immunoassay). Забор анализов на фибронектин производился у беременных женщин с целыми околоплодными водами в сроке беременности 30-35 недель, так как в данные сроки гестации при физиологической беременности он практически не определяется в шеечно-влагалищном содержимом (менее 50 мкг/мл). Данный тест разработан для определения уровня фФН в вагинальном секрете путем визуальной оценки изменения цвета в тестовой области. На поверхности мембраны в тестовой зоне (Т) были иммобилизованы анти-фФН антитела. Если в образце достаточное количество фФН, то в Т зоне проявится полоска. Наличие окрашенной полоски свидетельствует о положительном результате, отсутствие же - об отрицательном соответственно. Присутствие полоски в контрольной зоне (С) служит индикатором работоспособности теста.

Было обследованно 128 беременных женщин которые были подразделены на основную группу которая составило 93 беременных и контрольную группу в которую вошли 35 беременных женщин физиологическим течением беременности.

Результаты исследования: Как видно из таблицы в 66,6% случаев тест был положительным а в 33,4% случив был отрицательным. Также было изучена динамика уровня фетального фибронектина в зависимости от сроков беременности женщин.

Результаты теста на фетальный фибронектин

	Тест (+)		Тест (-)	
	Абс	%	Абс	%

(n=93)	62	66,6	31	33,4
(n=35)	2	5,7	33	94,3

Согласно полученным данным в основной группе было установлено из 93-х беременных тест был положительный у 62х беременных в разные сроки гестации. У 9 - (9,6%), беременных в 30 недельном сроке гестации, у 6х (6,4%) -31 недельным сроке гестации, у 11и (11,8%)- в 32 недельном сроке гестации, у 17и (18,2%) в 33 недельным сроке гестации и у 19и (20,4%) в 34 недельным сроке гестации. В контрольный группе из 35 беременных обнаружено только у 2х(5,71%)в сроке гестации 34 недель.

Динамика уровня фетального фибронектина в зависимости от сроков беременности женщин

	30 нед.		31 нед.		32 нед.		33 нед.		34 нед.		Общая к/бер
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	
Тест +	9	9,6	6	6,4	11	11,8	17	18,2	19	20,4	(n=62)
Тест -	5	5,3	7	7,5	4	4,3	9	9,6	6	6,4	(n=31)
Контрольная группа(n=35)											
Тест+									2	5,7	(n=2)
Тест -	-	-	-	-	-	-	-	-			(n=33)

Как видно из таблицы чем больше срок гестации тем чаще результат положительный. Но учитывая тот факт что у беременных женщин в норме фетальный фибронектин допустим в сроке до 8 недель гестации и после 37 недельным сроке гестации полученные данные свидетельствуют о том, что данный метод можно отнести к прогнозу и одному из факторов риска развития ПР. Необходимо отметить, что имело место 5 ложноположительных тестов на наличие фибронектина в содержимом шейки матки и 1 ложноотрицательный тест. Ложноположительные тесты были

связаны с наличием бактериального вагиноза у обследованных беременных женщин.

Прогностическая значимость для положительного теста составила 91,1 %; а для отрицательного - 97,2 %.

Следует сказать, что различными авторами [10] обсуждается вопрос о возможных механизмах появления фетального фибронектина в цервиковагинальном содержимом. Полагают, что трофобласт хориона во внеклеточном матриксе является важным источником нахождения фибронектина в цервико-вагинальном секрете.

Ввиду того, что фетальный фибронектин экс-прессируется преимущественно в области нижнего сегмента, предполагается два возможных пути его появления в цервико-вагинальном секрете.

1-й путь - в результате повышения тонуса и сократительной способности матки возрастает механическое напряжение, происходят изменения со стороны шейки матки, разделение хориодецидуальной оболочки, что приводит к потере фетального фибронектина с ее поверхности и попаданию белка экстрацеллюлярного матрикса фетальных оболочек в шейечно-влагалищный секрет.

2-й путь - бактериальная инфекция восходящим путем попадает в децидуальную оболочку, развивается воспалительная реакция, бактерии и лейкоцитарная протеаза разрушают децидуальный и хорионический экстрацеллюлярный матрикс, в результате чего фибронектин появляется во влагалище. Этот же воспалительный процесс обеспечивает локальный выброс цитокинов и про-стаггандинов, происходит преждевременное созревание шейки матки, начинаются родовые схватки.

Таким образом, определение уровня фетального фибронектина в содержимом шейки матки с 22 недель беременности можно использовать в качестве биохимических маркеров преждевременных родов.

Согласно полученным результатам, у 66,6% беременных основной группы таст на ФФн был положительным, тогда как при физиологическом

течении беременности – лишь в 5,7% наблюдений ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что увеличение ФФн в сроке гестации 30-34 недель беременности, по-видимому, ассоциировано с разрывом околоплодной оболочки.

Литература:

1. *Болотских В. М., Болотских О. И.* Клиническое обоснование активно-выжидательной тактики ведения родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2007. — Т. LVI, № 3. — С. 3-9.
2. *Васильев С. А.* Плазменный фибронектин при патологии системы крови: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1987. — 21 с.
3. *Громова А. М.* Прогнозирование и профилактика преждевременного излития околоплодных вод при доношенной беременности: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992. — 370 с.
4. *Долгов В. В., Свиринов П. В.* Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. — М.: Триада, 2005. — 227 с.
5. *Шавазид Н., Халилова Д.* Медико-социальная проблема детей с ограниченными возможностями // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. — 2021. — Т. 2. — №. 3.2. — С. 56-62.
6. *S. N. N. B.* The Role Of Fetal Fibronectin In The Prediction Of Premature Births Shavazi Nn (Republic of Uzbekistan) Email: Shavazi451@scientifictext.ru.
7. *Shavazi N. N., Babamuradova Z. B.* Ratio Of Pro-And Antiangiogenic Factors In Pathogenesis Of Premature Delivery In Pregnant Women Against Background Of Undifferentiated Connective Tissue Dysplasia.
8. *Nuraliyevna S. N., Dilshodovna J. M.* MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. — 2022. — Т. 10. — №. 4. —

C. 381-384.

9. Ахтамова Н. А., Шавази Н. Н. PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW)

//УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 5.