

Lek. Daniel Boroń

### ***Zastosowanie nowoczesnych metod ultrasonograficznych i biochemicznych w diagnostyce ograniczenia wzrastania płodu u pacjentek w ciąży powikłanej cukrzycą***

Nieprawidłowo funkcjonujące łożysko będące przyczyną wystąpienia ograniczenia wzrastania płodu czy stanu przedrzucawkowego jest jednym z najbardziej palących problemów współczesnego położnictwa. Szczególnie narażone na te powikłania są pacjentki chorujące przed ciążą na cukrzycę oraz nadciśnienie tętnicze. Poszukiwania markerów zachodzących zmian w łożyskach na wczesnym etapie ich dysfunkcji mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia patomechanizmów obserwowanych powikłań.

W przedstawianej rozprawie zbadałem parametry, które okazały się być pomocne w przewidywaniu niewydolności łożyska pod postacią stanu przedrzucawkowego u kobiet z cukrzycą, jednak nie były one bezpośrednio związane z występowaniem u płodów ograniczenia wzrastania.

Koryna jako katalizator przemiany peptydów natriuretycznych w aktywną formę pozwalała na wytypowanie pacjentek, u których prawdopodobnie wystąpi stan przedrzucawkowy już w dwudziestym tygodniu ciąży. Co więcej marker wykazał skuteczność w wykrywaniu preeklampsji pomimo, tego że większość pacjentek w naszym badaniu, podobnie jak w populacji ogólnej, rozwinęła jej późną postać. Powszechnie wykorzystywany współczynnik sFlt-1/PLGF i jego wartość predykcyjna zdecydowanie lepiej sprawdza się w przypadku predykcji wczesnej postaci stanu przedrzucawkowego, czego konsekwencją jest to, że do wyselekcjonowania grupy pacjentek, u których pojawi się stan przedrzucawkowy po 34. tygodniu ciąży przed wystąpieniem manifestacji klinicznej brak nam odpowiednich narzędzi diagnostycznych.

Kolejna praca tworząca cykl oceniała skuteczność parametru ultrasonograficznego jakim jest grubość kompleksu intima-media w aorcie brzusznej (aIMT) u płodu jako predyktora zaburzeń na poziomie łożyska pod postacią stanu przedrzucawkowego i ograniczenia wzrastania płodu. Wyniki otrzymane na grupie 81 pacjentek z cukrzycą przedciążową wskazały na istotny związek pogrubienia aIMT z późniejszym wystąpieniem stanu przedrzucawkowego. Cięża, w których grubość płodowego kompleksu intima-media w aorcie brzusznej znajdowała się powyżej punktu odcięcia były ponad 6-krotnie częściej wikłane przez stan przedrzucawkowy. W dalszej analizie skorygowanie grup pod względem wieku, BMI, typu cukrzycy, palenia papierosów, czy ograniczenia wzrastania płodu wykazało, że pogrubienie aIMT dalej pozostawało niezależnym czynnikiem ryzyka stanu przedrzucawkowego, zwiększając częstość tego powikłania ponad 5-krotnie.

Naszym zdaniem zmiany w aorcie brzusznej są zmianami na wczesnym etapie nieprawidłowości w wymianie płodowo-matczynej i są wyrazem adaptacji krążenia płodowego do zwiększonego obciążenia następczego wywołanego niewydolnym łożyskiem. Co więcej zmiany w naczyniach płodu mogą stać za obserwowanym podwyższonym ryzykiem sercowonaczyniowym pacjentów, których życie wewnątrzmaciczne powikłane było stanem przedrzucawkowym.

Ocena morfologii naczyń płodu pozwala nam zbadać układ krążenia płodu i być może będzie punktem wyjścia dla nowych terapii stanu przedrzucawkowego mających zminimalizować wpływ zaburzeń w układzie krążenia kładących później cień na jego funkcjonowanie w życiu pozamacicznym.

Boroń Dawid