

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomeda Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

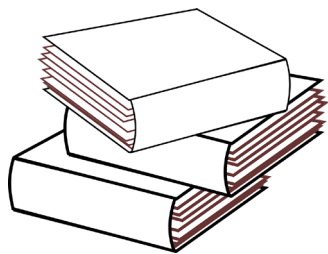
Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023



Akušerijos ir ginekologijos klinika

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS GRUPĖ

PREEKLAMPSIJOS ŽYMENYS sFlt-1 IR PlGF IR JŲ PRAKTINĖ REIKŠMĖ

Darbo autorė. Paulina BARTUŠYTĖ (III kursas).

Darbo vadovė. Doc. dr. Dalia LAUŽIKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Darbo tikslas. Išanalizuoti preeklampsijos patogenezę, jos žymenis sFlt-1 ir PlGF, apžvelgti jų tyrimo metodus, normas ir jų interpretavimą.

Darbo metodika. Atlikta literatūros paieška naudojantis „PubMed“ ir „Google Scholar“ duomenų bazėmis, įvedus reikšminių žodžių derinius, tokius kaip: „sFlt-1“, „PlGF“, „sFlt-1/PlGF ratio“, „angiogenic factors“, „threshold value“. Buvo peržiūrėtos tyrimų publikacijos išspausdintos anglų kalba nuo 2004 iki 2022 metų, bei šių publikacijų šaltiniai. Į apžvalginį straipsnį įtraukti konkrečius tyrimus aprašantys bei apžvalginiai straipsniai.

Rezultatai. Preeklampsija – tai progresuojantis daugelio organų ir sistemų pažeidimo sindromas, kai kartu su hipertenzija atsiranda proteinurija arba kartu su hipertenzija būna organų taikinių pažeidimas. Preeklampsija pasireiškia net 2–8 proc. nėščiųjų. Normalaus nėštumo metu proangiogeniniai ir antianigeniniai faktoriai yra pusiausvyroje, reguliuoja vaisiaus augimą ir vystymąsi. Tyrimai atskleidė, kad trijų faktorių sFlt-1, PlGF ir VEGF kiekis kraujyje kinta šios ligos metu, jų disbalansas gali sukelti įvairias komplikacijas. Moterims su preeklampsija dėl dar neaiškių priežasčių sFlt-1 placentos faktorius pradeda ryškiai didėti apytiksliai nuo 20-tos nėštumo savaitės. sFlt-1 placentos faktorius yra proangiogeninių faktorių antagonistas, kuris prisitvirtindamas prie PlGF ir VEGF juos neutralizuoja. Nustatyta, kad dėl to sFlt-1 padidėjimas sukelia PlGF, VEGF mažėjimą, atsiranda faktorių disbalansas. PlGF ir VEGF reikalingi normaliai placentos angiogenezei, tad jų sumažėjimas sukelia spiralinių arterijų endotelio disfunkciją, išsivysto placentos ischemija, preeklampsijos klinika. Pagal šią patofiziologiją sutariama, kad nenormalus kraujo žymenų sFlt-1 ir PlGF kiekis ir santykis yra susijęs su preeklampsija ir rodo placentos funkcijos sutrikimą. Įrodyta, jog sFlt-1/PlGF tyrimas turi geresnę prognostinę vertę negu vertinant faktorius atskirai. Nustatyti sFlt-1/PlGF santykį galimi du pagrindiniai metodai, kuriais atlikta dauguma tyrimų. Vienas jų yra „Elecys immunoassay“, kitas yra „BRAHMS sFlt-1 Kryptor/BRAHMS PlGF“. Tiriant

Elecsys imunologiniu tyrimu normalaus nėštumo metu santykis nuo 20 nėštumo savaitės būna mažiau 38, teigiama, kad preeklampsija neatsiras vienos savaitės laikotarpiu. Santykiui nuo 20 iki 34 savaičių ir nuo 34 savaitės iki gimdymo esant atitinkamai tarp 38 – 85 ir 38–110, preeklampsija išsivysto keturių savaičių laikotarpyje. sFlt-1/PIGF santykiui viršijus minėtas 85 ir 110 ribas tai tampa papildomu preeklampsijos diagnozės kriterijumi. Tiriant nuo 20 savaitės iki gimdymo Kryptor metodu, santykiui esant mažiau 66, teigiama, kad preeklampsija neatsiras vienos savaitės laikotarpiu. Apskaičiavus sFlt-1/PIGF tarp 66–85 preeklampsija išsivysto keturių savaičių laikotarpiu. O kai santykis būna virš 85, tai gali būti papildomu testu preeklampsijos diagnozės patvirtinimui.

Išvados. Preeklampsija yra sindromas, kuris gali sukelti daugelio organų ir sistemų pažeidimą nėščioms moterims, pasireikšti kartu su hipertenzija, proteinurija arba organų taikinių pažeidimais. Trijų placentos angiogeninių faktorių – sFlt-1, PIGF ir VEGF – koncentracijos kinta preeklampsijos metu, o tai gali sukelti kraujagyslių disfunkciją ir placentos ischemiją. sFlt-1/PIGF tyrimas turi geresnę prognostinę vertę negu vertinant juos atskirai, bet tai yra tik vienas iš daugelio galimų veiksnių nulemiančių preeklampsijos diagnozę ir prognozavimą. sFlt-1/PIGF tyrimo rezultatai, prognostinė ir diagnostinė ribinė vertė turėtų būti vertinami atsižvelgiant į laboratorinės įrangos gamintojo rekomendacijas.

Raktažodžiai. sFlt-1/PIGF santykis; angiogeniniai faktoriai; faktorių ribinė vertė.