

## **Streszczenie w języku polskim**

Dysfunkcja łożyska niesie za sobą poważne konsekwencje zarówno dla matki, jak i dla płodu. Przewlekła niedomoga tak ważnego w przebiegu ciąży narządu może prowadzić do choroby nadciśnieniowej w tym stanu przedrzucawkowego, wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu i powikłań ciąży takich jak przedwczesnego oddzielenia łożyska czy porodu przedwczesnego. Stan przedrzucawkowy dotyka od 2% do 8% wszystkich ciąż i jest istotną przyczyną zachorowalności i umieralności matek i noworodków, szczególnie gdy ma miejsce we wczesnym okresie ciąży.

Skrining w kierunku stanu przedrzucawkowego obejmuje połączenie klinicznych czynników ryzyka, wywiadu chorobowego, pomiarów średniego ciśnienia tętniczego matki (MAP), wskaźnika pulsacji tętnic macicznych (UtAPI) i biomarkerów angiogennych we krwi matki- stężenia łożyskowego czynnika wzrostu w surowicy (PLGF) i osoczonego białka A związanego z ciążą (PAPP-A)

Badanie przeprowadzono w latach 2021-2022 w Poradni badań prenatalnych Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum UMK w Toruniu, w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy. Każdej pacjentce wykonano USG I trymestru zgodnie z wytycznymi Fetal Medicine Foundation, w tym przepływy krwi w tętnicach macicznych, dokonano pomiarów ciśnienia tętniczego oraz pobrano krew na badanie biochemiczne. Poddano analizie wyniki badania przesiewowego w kierunku PE u 137 pacjentek w pierwszym trymestrze ciąży, a następnie na podstawie karty wypisowej lub telefonicznie uzyskano informacje na temat dalszego przebiegu ciąży.

W niniejszej pracy wykazano przydatność każdego elementu badań przesiewowych przeprowadzanych w pierwszym trymestrze ciąży. Podwyższone ryzyko wystąpienia PE stwierdzone podczas badania przesiewowego w I trymestrze ciąży zwiększa nie tylko prawdopodobieństwo wystąpienia stanu przedrzucawkowego w przebiegu tej ciąży, ale wpływa także na zwiększoną częstość porodu drogą cesarskiego cięcia i porodu przed 37 tygodniem ciąży. Powszechnie używane w skriningu PE markery biochemiczne takie jak PAPP-A i PLGF mają udowodnioną w tym badaniu przydatność kliniczną. (Im niższe wartości PAPP-A i PLGF tym większe ryzyko PE) Udowodniono także przydatność markerów biofizycznych takich jak średnie ciśnienie tętnicze MAP oraz średni przepływ przez tętnice maciczne. Poza tym analizowano cechy i wywiad pacjentki. U pacjentek chorujących na

przewlekłe nadciśnienie tętnicze, pacjentek w zaawansowanym wieku (>35rż) oraz z obciążonym wywiadem preeklampsji w poprzedniej ciąży istotnie rośnie ryzyko stanu przedrzucawkowego szacowanego w pierwszym trymestrze ciąży. Nie wykazano natomiast przydatności beta- hCG oraz przepływu w przewodzie żylnym w szacowaniu ryzyka preeklampsji. Ciężarne, u których w przebiegu ciąży wystąpił stan przedrzucawkowy istotnie częściej rodziły przed 37 tygodniem ciąży, drogą cesarskiego cięcia i częściej występowała konieczność wykonania cięcia cesarskiego w trybie nagłym.