

# ПРОГЕСТЕРОН ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

**ВСТАНОВЛЕНО, ЩО ВАГІНАЛЬНИЙ ПРОГЕСТЕРОН НЕ ТІЛЬКИ ЗНИЖУЄ РИЗИК ВИКИДНЯ ТА ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ, АЛЕ Й ЗДАТНИЙ ЗМЕНШИТИ РИЗИК ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ, ЩО ВИНΙΚАЮТЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ, ЗОКРЕМА ПРЕЕКЛАМПСІЇ ТА ГЕСТАЦІЙНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2023.70.38>

Щорічно близько 18 млн вагітних у світі страждають від гіпертензивних розладів вагітності (ГРВ), зокрема гестаційної гіпертензії та прееклампсії [1]. Жінки з ГРВ під час попередніх вагітностей мають підвищений ризик спонтанних передчасних пологів, і навпаки, жінки з передчасними пологами в анамнезі мають підвищений ризик ГРВ.

Перетин груп жінок з підвищеним ризиком передчасних пологів та прееклампсії вказує на загальні патогенетичні механізми, що охоплюють:

- змінену реконструкцію спіральних артерій матки на початку вагітності (що призводить до порушення плацентарної перфузії);
- дисфункцію ендотелію в матері;
- системне запалення, характерне для передчасних пологів, що супроводжується змінами в ендотелії.

Збалансований гормональний фон на початку вагітності розглядається як ключовий чинник оптимального стану ендометрія для успішної імплантації, ангиогенезу та нормального розвитку плаценти. Прогестерон, естрадіол, релаксин, фактор росту ендотелію судин (VEGF) та інші активні речовини секретуються жовтим тілом і потрапляють у кровотік на ранніх етапах вагітності. Їхні метаболіти мають ангиогенні властивості, необхідні для оптимізації процесів імплантації та плацентації [2].

Відповідно до наявних даних, прогестерон має протизапальні властивості, а також відіграє певну роль в адаптації серцево-судинної системи матері під час вагітності. Доказом цього є зв'язок між

високим рівнем прогестерону в крові на початку вагітності та нижчими показниками артеріального тиску наприкінці вагітності, а також вазодилатаційною дією прогестерону.

Сьогодні існують переконливі докази, що лікування вагінальним прогестероном знижує ризик викидня та передчасних пологів у певних груп жінок із високим ризиком. Питання, чи може вагінальний прогестерон знизити ризик розвитку ГРВ, тривалий час залишалося недослідженим.

У листопаді 2023 року на сторінках рецензованого медичного видання *British Journal of Obstetrics and Gynecology* опубліковано систематичний огляд та метааналіз 11 рандомізованих клінічних досліджень (РКД) [3], який показав, що **терапія вагінальним прогестероном, розпочата в I триместрі вагітності, на 29% знижує ризик будь-яких гіпертензивних розладів вагітності** (співвідношення ризиків (СР) 0,71, 95% довірчий інтервал (ДІ) 0,53–0,93, 2 РКД, n = 443, I<sup>2</sup> = 0%; помірний ступінь доказовості) **та на 39% знижує ризик прееклампсії** (ВР 0,61, 95% ДІ 0,41–0,92, 3 РКД, n = 5267, I<sup>2</sup> = 0%; помірний ступінь доказовості) **порівняно з плацебо**.

Вагінальний прогестерон, призначений у II чи III триместрах, не асоціювався зі зменшенням частоти ГРВ чи прееклампсії. Таким чином, ранній початок лікування може бути критичним для реалізації його захисного ефекту.

*Підготовлено редакцією журналу  
«Репродуктивна ендокринологія»*

## Література

1. Wang W, Xie X, Yuan T, et al. Epidemiological trends of maternal hypertensive disorders of pregnancy at the global, regional, and national levels: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 May 8;21(1):364. DOI: 10.1186/s12884-021-03809-2.
2. Pereira MM, Mainigi M, Strauss JF. Secretory products of the corpus luteum and preeclampsia. *Hum Reprod Update*. 2021 Jun 22;27(4):651-72. DOI: 10.1093/humupd/dmab003
3. Melo P, Devall A, Shennan AH, et al. Vaginal micronised progesterone for the prevention of hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2023 Nov 8. DOI: 10.1111/1471-0528.17705.