

УДК 618.3 – 056.52

© Т. С. Булик, О. М. Юзько, 2013.

ОЦІНКА КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ

Т. С. Булик, О. М. Юзько*Кафедра акушерства та гінекології ФПО (зав. – професор О. М. Юзько), Буковинський державний медичний університет; 58002; Україна, м. Чернівці, Театральна пл., 2; E-mail: office@bsmu.edu.ua*

AN EVALUATION OF MULTYMODALITY THERAPY IN PREVENTING PLACENTAL DYSFUNCTION IN GRAVIDAS WITH OBESITY

T. S. Bulyk, O. M. Yuz'ko

SUMMARY

A study of the clinical efficacy of the method that we propose has affirmed that it improves the dietary correction when used in combination with Femibion during pregnancy and labor. Our method provides for a threefold reduction of the PD rate in gravidas with obesity, this is indicative of an angiogenic effect of this particular set of measures, thus it can be used for correction of gestational complications in women with obesity.

ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Т. С. Булык, А. М. Юзько

РЕЗЮМЕ

Лечение угрожающего аборта является одним из условий сохранения и нормального протекания беременности и профилактики плацентарной дисфункции. Проведена оценка течения беременности у 63 женщин, страдающих ожирением, с угрожающим абортom в ранние сроки беременности. 31 из них проводилась коррекция питания, они получали фемибийон 800 в ранние сроки и фемибийон 400 – после 12 недель. Количество осложненной беременности, связанных с плацентарной дисфункцией, уменьшилось в 1,83–3,00 раза.

Ключові слова: вагітність, плацентарна недостатність, ожиріння, лікування, профілактика.

Проблемами ранніх абортів особливо активно почали займатися на початку нового століття. В 1999 р. на Чотирнадцятому конгресі Європейської асоціації акушер-гінекологів у Гренаді було піднято питання неефективності антенатальних заходів. Висновок дискусії був надзвичайно простий, тому що заходи ці проводяться надзвичайно пізно (кінець II триместра – III триместр), коли засоби реального впливу на вже сформовану фетоплацентарну систему відсутні. Ось чому, в надії на досягнення результату – ефективної профілактики та лікування плацентарної дисфункції (ПД), що виникає вже в I триместрі, більшість досліджень були переорієнтовані на ранні терміни вагітності та предгравідарний період.

Відомо, що загроза переривання вагітності в ранні терміни у вагітних із ожирінням може стати стартом для подальших перинатальних проблем, тому потребує комплексу заходів, які несуть не тільки лікувальне, а й профілактичне навантаження. Керівництво Королівського коледжу акушерства та гінекології рекомендує корекцію харчування усім вагітним із ожирінням та використання фолієвої кислоти у пацієнок із ожирінням в дозуванні 800 мкг/добу. Доза фолатів для вагітних згідно з Європейськими рекомендаціями, становить 400 мкг/добу,

в період годування грудьми — 300 мкг/добу. У США вагітним рекомендують дотримуватися режиму застосування фолієвої кислоти в дозі 600 мкг/добу, в період годування грудьми — 500 мкг/добу щоденно. В Україні рекомендується щоденний прийом 400 мкг фолієвої кислоти до настання вагітності та в ранні терміни (до 12 тижнів) [1-6].

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

До дослідження увійшли 63 вагітні із аліментарно-конституційним ожирінням та діагнозом: загрозований аборт в ранні терміни вагітності. В основній групі (31 пацієнтка) проводилась корекція раціону харчування впродовж усієї вагітності та було призначено фемібійон 800 (одноразово на добу) в перші 12 тижнів вагітності, а згодом фемібійон 400 (одноразово на добу). В контрольній групі призначалась фолієва кислота в дозі 400 мкг/добу впродовж усієї вагітності, до її складу увійшло 32 жінки. Пацієнтки обох груп отримували препарати прогестерону (дуфастон, утрожестан) до 18-19 тижнів вагітності з поступовим зниженням дози. Для корекції харчування вагітних було використано комп'ютерну програму «АСПОН-харчування», призначену для аналізу раціону харчування на предмет якісної та кількісної оцінки його збалансованості і

для вироблення рекомендованого збалансованого раціону харчування. Статистичну обробку проводили за допомогою прикладних програм MS® Excel® 2003™, Primer of Biostatistics® 6.05 та Statistica® 7.0 (StatSoft Inc., США). Достовірність отриманих даних вираховували методом парного тесту із застосуванням t-критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Перебіг вагітності як у вагітних основної, так і контрольної групи залежав від ступеня ожиріння і найчастіше ускладнювався гестозами різного ступеня тяжкості, але це ускладнення в контрольній групі зустрічалось частіше в 1,83 рази ($p>0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Ускладнення перебігу вагітності у вагітних обстежуваних груп

Ускладнення перебігу вагітності	Основна група		Контрольна група		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Загроза переривання вагітності	4	12,90±3,15	8	25,00±3,89	<0,05
Ізосенсибілізація за ABO (Rh)	2	6,45±1,24	5	15,62±3,30	<0,05
Гестоз	6	19,35±4,27	11	34,38±6,45	<0,05
Сідничне передлежання плода	-	-	1	3,12±0,98	
Анемія вагітних	3	9,68±2,78	14	43,75±7,89	<0,05
Синдром затримки розвитку плода	1	3,22±0,34	3	9,37±2,36	<0,05
Маловоддя	5	16,13±3,56	10	31,25±8,34	<0,05
Передчасне відшарування плаценти	-	-	2	6,25±2,14	

Слід зауважити, що в основній групі переважали легкі форми даного ускладнення вагітності, а в контрольній – гестоз середнього ступеню важкості. Ще більш переконливі дані стосовно реєстрації синдрому затримки росту плода, як наслідку ПД – в контрольній групі це ускладнення мало місце в 3 рази частіше, ніж в групі жінок із запропонованим комплексом лікування. У групі зі стандартним призначенням були випадки передчасного відшарування плаценти, в той час коли в основній групі такого ускладнення не було. Третя ступінь зрілості плаценти до 36 тижнів виявлялась достовірно частіше у

жінок із ожирінням, що приймали стандартну терапію – 25 (78,12%) та 9 (29,03%) – у вагітних із ожирінням, що приймали фемібіон 400 та дотримувалися дієтичних рекомендацій відповідно ($p<0,001$).

Оперативні пологи в контрольній групі жінок були на 44,40% частіше, ніж в жінок основної групи. Щодо перебігу пологів у обстежених жінок, слід відмітити, що відмічено зменшення частоти аномалій пологової діяльності в основній групі в 2,00 рази ($p<0,05$) та зростання частоти ручного відділення та видалення посліду в контрольній групі втричі (табл. 2).

Таблиця 2

Аналіз перебігу пологів та оперативних втручань, що застосовувалися у обстежуваних жінок

Досліджувані показники	Основна група		Контрольна група		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Аномалії пологової діяльності	3	9,68±2,78	6	18,75±3,97	<0,05
Ручна ревізія порожнини матки	4	12,90±3,46	5	15,62±4,87	>0,05
Крововтрата >500мл	2	6,45±2,02	2	6,25±1,98	>0,05
Ручне відділення та видалення посліду	1	3,22±1,03	3	9,37±2,87	<0,05
Епізіо-, перінеотомія	8	25,81±7,65	7	21,88±5,35	>0,05

Звертає на себе увагу високий показник епізіота перінеотомій як в основній, так і в контрольній групах, що не могло не відобразитись на терміні перебування жінок у післяпологовому відділенні, навіть за умов нормальних пологів. В цілому, варто відмітити, що післяпологовий період у всіх обстежуваних жінок перебігав без ускладнень.

ВИСНОВКИ

Таким чином, вивчення клінічної ефективності запропонованого нами методу дало змогу зробити наступні висновки: прослідковується позитивний вплив дієтичної корекції у комплексі з препаратом фемібіон 800 та фемібіон 400 у вагітних із ожирінням та загрозовим абортom на перебіг вагітності та пологів; запропонований нами метод дав змогу знизити частоту ПД у вагітних із ожирінням втричі і свідчить про ангіогенний вплив даного комплексу заходів і дозволяє використовувати його для корекції гестаційних ускладнень у жінок із ожирінням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мальцева Л. И. Инновационные подходы к коррекции микронутриентного статуса беременных и кормящих женщин / Л. И. Мальцева // *Акушерство и гинекология*. – 2012. – № 1. – С. 56–62.

2. Сычева О. Ю. Структура акушерских осложнений у беременных с ожирением // О. Ю. Сычева, В. Г. Волков // V региональный научный форум «Мать и Дитя» (26–28 июня 2012 года, Геленджик) : сб. работ. – Геленджик, 2011. – С. 131.

3. Abnormal spiral arteries modification in stillbirths: the role of maternal prepregnancy body mass index / L. Avagliano, A. M. Marconi, S. Romagnoli [et al.] // *J. Maternal-Fetal and Neonatal Med.* – 2012. – Vol. 19. – P. 1–4.

4. Cellular folate vitamer distribution during and after correction of vitamin B12 deficiency: a case for the methylfolate trap / Y. M. smulders, D. E. Smith, R. M. Kok [et al.] // *Br. J. Haematol.* – 2006. – Vol. 132 (5). – P. 623–629.

5. Concentrations of unmetabolized folic acid and primary folate form in pregnant women at delivery and in umbilical cord blood / R. Obeid, M. Kasoha, S. H. Kirsch [et al.] // *Am. J. Clin. Nutr.* – 2010. – Vol. 92, №6. – P. 1416–1422.

6. Management of women with obesity in pregnancy [Електронний ресурс] : CMACE / RCOG Joint Guideline. – 2010. – Режим доступу: <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/CMACERCOGJointGuidelineManagementWomenObesityPregnancy.pdf>