



Л. Б. Маркін, Г. Я. Кунинець

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Ефективність профілактичних заходів з використанням вітамінів та мінералів у осіб з ідіопатичним звичним невиношуванням вагітності

Вступ. Наявність у анамнезі двох спонтанних викиднів і більше в першому триместрі трактується як звичне невиношування вагітності. Значну роль у етіології звичного невиношування вагітності відіграють ендокринні чинники, генітальні інфекції, екстрагенітальні захворювання [1, 2]. Заслуговує на увагу той факт, що частота ідіопатичного (нез'ясованої етіології) звичного невиношування вагітності сягає 50,0–75,0 % [5, 7].

Відповідно до клінічного протоколу з акушерської допомоги «Невиношування вагітності» (наказ МОЗУ від 03.11.2008 р., № 624), вагітним зі звичним невиношуванням вагітності проводиться профілактика репродуктивних втрат дидрогестероном. Лікарський засіб підтримує міометрій у нормотонусі завдяки нейтралізації дії окситоцину та зниженню синтезу простагландинів. Під час вагітності прогестаген відіграє важливу роль у пригніченні опосередкованої через Т-лімфоцити реакції відторгнення плода. Доведено, що під його впливом імунокомпетентні клітини синтезують прогестероніндукований блокувальний чинник [4].

Із огляду на відомі труднощі надання допомоги особам з ідіопатичним звичним невиношуванням вагітності, розглянуто можливість вживання ними з метою збереження вагітності, крім прогестерону, «Прегнакеа» – комбінованого лікарського засобу, до складу якого входить 16 вітамінів та мінералів, позитивний вплив на перебіг вагітності більшості діючих речовин із яких передбачуваний. Так, каталізатор клітинного дихання вітамін В₂ підвищує опір до гіпоксичних станів, обмежує вплив тератогенних чинників під час вагітності; нікотинамід (вітамін В₃) стимулює окиснювальні-відновні процеси, покращує обмін вуглеводів; вітамін В₆ позитивно впливає на процеси гемопоезу;

біологічний антиоксидант аскорбінова кислота сприяє засвоєнню заліза, утворенню гемоглобіну, визріванню еритроцитів; фізіологічний рівень вітаміну С в організмі вагітної має важливе значення для нормального розвитку плаценти; токоферол (вітамін Е) володіє токолітичною властивістю; залізо бере участь у еритропоезі, у складі гемоглобіну забезпечує транспорт кисню до тканин, зменшує прояви анемії у матері; магній бере участь у енергосинтезувальних процесах, сприяє зниженню активності матки [6, 8].

Мета дослідження. Оцінити ефективність профілактичних заходів із застосуванням «Прегнакеа» особами з ідіопатичним звичним невиношуванням вагітності.

Матеріал і методи дослідження. Групу спостереження склали 50 жінок із ідіопатичним звичним невиношуванням вагітності, яким з 7–8-тижневого терміну вагітності проводили профілактику мимовільного викидня. Вагітним першої підгрупи (25 жінок) призначали дидрогестерон (10,0 мг двічі на добу), другої (25 жінок) – дидрогестерон та «Прегнакеа» (1 капсула на день).

Про особливості перебігу гестаційного процесу судили на основі результатів ультразвукової біометрії, визначення внутрішнього діаметра плідного яйця та куприко-тім'яного розміру плода. Результати вимірювань порівнювали з показниками Т. В. Ходаревої, А. М. Стигар (1989) [9], отриманими під час динамічного спостереження вагітності з нормальним перебігом.

За допомогою сірошкальної ехографії визначали ступінь гіпертонусу міометрію, відношення довжини порожнини матки до її передньозаднього розміру та відношення довжини шийки матки до її діаметра на рівні внутрішнього вічка. Результати

досліджень інтерпретували з урахуванням рекомендацій А. А. Глушка, В. В. Полякова (1996) [3]. Під час ультразвукової плацентографії звертали увагу на локалізацію дитячого місця, наявність змін структури хоріона, ділянок відшарування. Профілактичні заходи вважали успішними, якщо останні забезпечували пролонгування вагітності більш ніж на чотири тижні.

Статистичну обробку результатів досліджень здійснювали з використанням сучасних методів варіаційної статистики за допомогою стандартних програм статистичного аналізу Microsoft Excel 5.0. Вірогідність відмінностей у вибірках, які містили кількісні показники, визначали й порівнювали за коефіцієнтом Стьюдента. Якісні показники досліджували за допомогою частотних таблиць цієї ж програми, визначаючи як часто трапляється кожна ознака в абсолютних числах та їх відсотковий вираз. Вибірки, які містили якісні ознаки, порівнювали за коефіцієнтом Фішера.

Результати дослідження та їх обговорення. У всіх жінок групи спостереження під час попереднього переривання вагітності не була доведена роль ендокринних та імунологічних чинників, генітальних інфекцій, хромосомних порушень, екстрагенітальних захворювань, істміко-цервікальної недостатності.

У 7–8-тижневий термін вагітності ознаки гіпертонусу міометрію були відсутні. Локальне потовщення міометрію під час ультразвукового дослідження не виявлялося. Відношення довжини порожнини матки до її передньозаднього розміру становило $1,32 \pm 0,03$, а відношення довжини шийки матки до її діаметра на рівні внутрішнього вічка – $1,56 \pm 0,04$. Клінічних ознак загрози мимовільного переривання вагітності не спостерігалось.

Розміри матки та біометричні показники плідного яйця і плода відповідали терміну гестації. Надалі за неускладненого перебігу вагітності швидкість росту плідного яйця складала в середньому $0,63$ см, а збільшення куприко-тім'яного розміру плода – $0,84$ см за тиждень.

Профілактичні заходи виявилися неефективними у $32,0\%$ вагітних першої та у $24,0\%$ жінок другої підгрупи спостереження.

Жінки із загрозою переривання вагітності скаржилися на появу незначних або помірних кров'янистих виділень зі статевих шляхів і тягнучий біль у нижніх відділах живота. У разі невеликих розмірів відшарування й відсутності перешкод до відпливу крові, на всій відстані від плаценти до внутрішнього вічка матки спостерігалось лінійне негативне ехо помірних розмірів. У тих випадках, коли не було вільного відпливу крові або ділянка відшарування займала відносно невелику площу, між плацентою та маткою візуалізувалася гематома, яка мала вигляд сплющеного ехонегативного овоїда.

У випадку загрози мимовільного викидня дослідження ЧСС плода виявляло наявність брадикардії ($103,7 \pm 5,8$ уд./хв). Спостерігалось відставання розмірів внутрішнього діаметра плідного яйця та куприко-тім'яного розміру плода на 7–9 днів від терміну гестації. Переважно діагностувався гіпертонус міометрію II–III ступеня. Ультразвукове дослідження тоді виявляло декілька потовщень міометрію, в тому числі й у ділянці плацентації, що зумовлювало зменшення передньозаднього розміру матки. Відношення довжини порожнини матки до її передньозаднього розміру складало $1,70 \pm 0,05$ ($p < 0,05$). Підвищення активності матки призводило до вкорочення і розкриття шийки матки. Відношення довжини шийки матки до її діаметра на рівні внутрішнього вічка зменшувалось до $1,20 \pm 0,04$ ($p < 0,05$).

Висновки. Комбінований препарат «Прегнакеа» покращує опір до гіпоксичних станів, стимулює окиснювально-відновні процеси, позитивно впливає на процеси гемопоезу, володіє токолітичною активністю, що сприяє зниженню активності матки. Використання препарату «Прегнакеа» на $25,0\%$ підвищує ефективність профілактичних заходів у осіб зі звичним невиношуванням вагітності.

Список літератури

1. Акушерство: национальное руководство / Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.
2. Акушерство і гінекологія: підручник у 2-х т. / В. М. Запорожан, М. Р. Цегельський, Н. М. Рожковська [та ін.]. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 472 с.
3. Глушко А. А. Ультразвуковое исследование нижнего сегмента матки в первом периоде родов / А. А. Глушко, В. В. Поляков // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1996. – № 1. – С. 61–63.
4. Игнатко И. В. Профилактика репродуктивных потерь при привычном невынашивании беременности / И. В. Игнатко, А. И. Давыдов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2007. – Т. 7, № 2. – С. 40–46.
5. Кошелева Н. Г. Невынашивание беременности: этиопатогенез, диагностика, клиника и лечение: учеб. пособие / Н. Г. Кошелева, О. Н. Аржанова, Т. А. Плужникова. – М.: Изд-во Н–Л, 2002. – 59 с.
6. Лекарственная терапия в период беременности и лактации / К. Шефер, Х. Шпильманн, К. Фехтер [и др.]; пер. с нем.; под ред. Б. К. Романова. – М.: Логосфера, 2010. – 768 с.
7. Лубяная С. С. Алгоритм ведения пациенток с привычным невынашиванием беременности и вирусной инфекцией / С. С. Лубяная // Репродуктивное здоровье женщин. – 2002. – № 2. – С. 24–31.
8. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии / В. И. Кулаков, В. Н. Серов, П. Р. Атакарова [и др.]; под ред. В. И. Кулакова. – М.: Литерра, 2008. – 1152 с.
9. Ходарева Т. В. Использование эхографии для изучения особенностей развития ранних сроков беременности при невынашивании / Т. В. Ходарева, А. М. Стыгар // Акушерство и гинекология. – 1989. – № 12. – С. 64–66.

Стаття надійшла до редакції журналу 8 квітня 2014 р.

Ефективність профілактичних заходів з використанням вітамінів та мінералів у осіб з ідіопатичним звичним невиношуванням вагітності

Л. Б. Маркін, Г. Я. Кунинець

Досліджені результати застосування «Прегнакеа» – комбінованого лікарського засобу, до складу якого входять вітаміни та мінерали, у комплексному лікуванні ідіопатичного звичного невиношування вагітності. Доведено, що використання «Прегнакеа» на 25,0 % підвищує ефективність профілактичних заходів у випадку цього стану.

Ключові слова: ідіопатичне звичне невиношування вагітності, «Прегнакеа».

Pharmacotherapy with Using Vitamins and Minerals of Idiopathic Habitual Miscarriage

L. Markin, H. Kunynets

The results of using Pregnacare, a combined drug that includes vitamins and minerals, during a complex therapy of idiopathic habitual miscarriage were examined. It was proved that using Pregnacare increases the effectiveness of the preventive measures in case of the idiopathic habitual miscarriage to 25%.

Keywords: idiopathic habitual miscarriage, Pregnacare.