



Л.Р. Нікогосян

## РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРЕДКОНЦЕПЦІЙНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДУ МУЛЬТИФАКТОРНОЇ ПРИРОДИ

Одеський національний медичний університет

**Ключові слова:** передконцепційна профілактика, антенатальна загибель плоду.

**Ключевые слова:** предконцепционная профилактика, антенатальная гибель плода.

**Key words:** pre-conception prophylaxis, antenatal death of fetus.

Обстежені 279 жінок, які в анамнезі мали репродуктивні втрати (антенатальна загибель плоду, спонтанні аборти, мертвородження, аборт, що не відбувся) та синдром затримки росту плоду. Частота мутантних алелів eNOS3 a/a склала 33,3%, eNOS3 a/b – 35,8% випадків. Застосування стандартної терапії і запропонованих лікувально-профілактичних заходів на фоні передконцепційної підготовки знизило кількість загрози переривання вагітності, передчасних пологів в 1,4 рази, синдрому затримки росту плоду, плацентарної дисфункції – у 16,8 та 6,2 раз відповідно, частоти маловоддя, багатоводдя, антенатального дистресу плоду – у 2,8 рази, локалізації плаценти у нижньому сегменті – у 1,7 рази. Порушення матково-плацентарного, плодово-плацентарного кровотоку виявлено у 8,6% групи порівняння.

Обследованы 279 женщин, которые в анамнезе имели репродуктивные потери (антенатальная гибель плода, спонтанные аборт, мертворождения, несостоявшийся аборт) и синдром задержки роста плода. Частота мутантных аллелей eNOS3 a/a составила 33,3%, eNOS3 a/b – 35,8% случаев. Применение стандартной терапии и предложенных лечебно-профилактических мер на фоне предконцепционной подготовки снизило количество угрозы прерывания беременности, преждевременных родов в 1,4 раза, синдрома задержки роста плода, плацентарной дисфункции – в 16,8 и 6,2 раз соответственно, частоты маловодия, многоводия, антенатального дистресса плода в – 2,8 раза, локализации плаценты в нижнем сегменте – в 1,7 раза. Нарушение маточно-плацентарного, плодово-плацентарного кровотока отмечено у 8,6% группы сравнения.

279 women with reproductive losses in anamnesis (antenatal death of fetus, spontaneous abortions, stillbirth, attempted abortion) and syndrome of fetus growth inhibition are examined. Frequency of mutant alel eNOS3 a/a was 33,3%, eNOS3 a/b – 35,8% cases. Application of standard therapy and offered therapeutic-prophylaxis measures on a background of pre-conception preparation reduced the amount of miscarriage threat, premature births in 1,4 times, syndrome of fetus growth inhibition, placenta disfunction in 16,8 and 6,2 times accordingly, frequency of oligoamnios, hydramnion, antenatal distress of fetus in 2,8 times, localizations of placenta in a lower segment in 1,7 times. Violation of uterus-placental, fetus-placental blood stream observed in 8,6% group of comparison.

Частота антенатальної загибелі плоду (АЗП) трапляється в широкому діапазоні і складає понад 80% серед мертвороджених дітей [1,6].

АЗП є патологією мультифакторної етіології, наслідком комплексного впливу на організм жінки та плоду ендо- й екзогенних чинників. Більшість останніх є генетично зумовленими [2,3].

Висока частота виявлення АЗП і тяжкість її наслідків для організму матері пояснюють доцільність застосування своєчасної профілактики, що включає визначення вихідного стану здоров'я майбутньої матері, її спадкової схильності до гормональних розладів, ендотеліальних дисфункцій, тромбофілій і проведення відповідної корекції гомеостазу на етапі до планування вагітності та гестаційних періодів [4–6].

Своєчасне визначення ризику АЗП у жінок і застосування передконцепційної профілактики цієї патології сприятиме зниженню акушерських, перинатальних ускладнень, збереженню здоров'я матері та плоду [1,6].

### МЕТА РОБОТИ

Аналіз результатів передконцепційної профілактики виникнення АЗП мультифакторної природи у жінок груп ризику.

### ПАЦІЄНТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У групи обстежуваних залучені жінки, які в анамнезі мали репродуктивні втрати (АЗП, спонтанні аборти, мерт-

вородження, аборт, що не відбувся) та синдром затримки росту плоду (СЗРП). Обстежені 279 жінок, серед яких 93 за 4 місяці до планування вагітності, які представляли групу порівняння (I). Пацієнти групи порівняння застосовували передконцепційну підготовку та запропоновані алгоритми ведення вагітних. Основна група (II) об'єднала 186 вагітних, серед яких 93 жінкам (група II-а) проводили стандартне спостереження, 93 (група II-б) – стандартне спостереження та запропоновані лікувально-профілактичні заходи.

Передконцепційна профілактика включала оцінку соматичного стану організму майбутніх матерів, генітального та екстрагенітального анамнезу, генетичної схильності до невиношування вагітності на підставі визначення алелів генів рецепторів статевих гормонів, факторів росту хоріона і плаценти, ендотеліальної синтази методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) та комплексну корекцію метаболічних процесів в організмі майбутньої матері. Результати застосованого алгоритму оцінювали за результатами клінічної, лабораторної оцінки перебігу вагітності у групах.

Запропонований алгоритм ведення вагітних з гомозиготними, гетерозиготними аелями ендотеліальної синтази (eNOS3), генів рецепторів статевих гормонів (PGR) включав призначення вітамінів групи «В», антикоагулянта непрямої дії з вмістом магнію препарату (кардіомагніл), препарату антигіпоксичної дії (Актовегін). Препарати прогестерону призначали за індивідуальними показаннями.



Результати застосування передконцепційної підготовки та лікувально-профілактичних заходів у вагітних з загрозою антенатальної загибелі плоду

Ознаки	Основна група II, n=186				Група I, n=93	
	Стандартна терапія, II-а, n=93		Стандартна терапія + запроп. лік.-проф. заходи, II-б, n=93		Стандартна терапія + запроп. лік.-проф. заходи +преконцепційна підготовка	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЗПВ	83	89,2	77	82,8	61	65,6
ЗПП	59	63,4	55	59,1	20	21,5
Синдром ЗРП	77	82,8	63	67,7	14	15,1
ПД	75	80,6	61	65,6	12	12,9
Багатоводдя	34	36,6	24	25,8	12	12,9
Маловоддя	22	23,7	16	17,2	8	8,6
Антенатальний дистрес	47	50,5	38	40,9	17	18,3
Порушення плаценто-маткового кровотоку	40	43,0	22	23,7	8	8,6
Порушення плодово-плацентарного кровотоку	61	65,6	47	50,5	8	8,6
Плацента у нижньому сегменті	54	58,1	40	43,0	32	34,4

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Обстеження 279 жінок до та під час вагітності показало наявність екстрагенітальної патології (93,5%), гінекологічних захворювань (79,2%), обтяженого акушерсько-гінекологічного анамнезу (51,9%). Серед соматичних захворювань переважала судинна патологія (100%) спостережень. Дисгормональні порушення склали 40,1% випадків.

Частота мутантних алелів ендотеліальної синтази (eNOS3 a/a, a/b) така: eNOS3 a/a визначено в 33,3%, eNOS3 a/b – у 35,8% випадків. Жінки, у яких доведено наявність гомозиготних, гетерозиготних форм поліморфізму гена функцій ендотелію, віднесено до групи ризику АЗП.

Вивчено клінічні особливості перебігу вагітності у обстежуваних жінок і порівняно результати між групами (табл. 1).

За результатами обстеження загрозу переривання вагітності та передчасних пологів спостерігали у 89,2% і 63,4% вагітних, які отримували стандартну терапію. Застосування стандартної терапії і запропонованих лікувально-профілактичних заходів знизило кількість ускладнень на 6,4%, а в групі, яка пройшла передконцепційну підготовку, – в 1,4 рази відносно до стандартного лікування.

Синдром ЗРП, плацентарна дисфункція (ПД) траплялись при стандартній терапії у 82,8% і 80,6% випадків. Передконцепційна підготовка та запропоновані лікувально-профілактичні заходи на фоні стандартної терапії зменшили кількість ускладнень у 16,8 і 6,2 рази відповідно порівняно зі стандартною терапією.

Частота патології кількості навколоплідних вод (мало- і багатоводдя), антенатального дистресу плоду у групі порівняння була у 2,8 рази нижчою ніж при стандартній терапії.

За даними УЗД порушення матково-плацентарного і плодово-плацентарного кровотоку виявлено у 43,0% і 65,6% у жінок, які отримували стандартну терапію, у 23,7% і 50,5%, яким проводили запропоновані комплекси терапії та у 8,6% групи порівняння.

Локалізація плаценти у нижньому сегменті була ха-

рактерною ознакою у 58,1% вагітних, які отримували стандартне лікування протягом вагітності. При комплексному лікуванні, що включало стандартну терапію та запропоновані заходи, ці показники виявляли у 43,0%, що в 1,4 рази менше відносно показників жінок, які отримували стандартну терапію.

Комплексний підхід у лікуванні, що включало передконцепційну підготовку, стандартну терапію та запропоновані заходи, сприяли зниженню частоти розміщення плаценти у нижньому відділі матки до 34,4% випадків, що в 1,7 рази менше порівняно зі стандартною терапією та в 1,3 рази – зі стандартною терапією та запропонованими заходами.

**ВИСНОВКИ**

Своєчасна передконцепційна профілактика спрямована на зниження частоти антенатальної загибелі плоду. Обґрунтовано доцільність своєчасного вживання профілактичних заходів.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Воронин К.В. Акушерские и перинатальные осложнения при задержке внутриутробного развития плода / К.В. Воронин, Т.А. Лоскутова // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2008. – С. 61–64.
2. Генетическая медицина / В.Н. Запорожан, В.А. Кордон, Ю.И. Бажора [и др.]. – Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2008. – 432 с.
3. Генетический паспорт – основа индивидуальной и предиктивной медицины / Под ред. В.С. Баранова. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2009. – 528 с.
4. Демченко О.Б. Исход беременности и родов у больных с нарушениями маточно-плацентарно-плодового кровотока / О.Б. Демченко, О.В. Грищенко, М.А. Катамадзе // Зб. наук. праць. Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2007. – С. 517–521.
5. Жесткова І.В. Патогенетичні механізми дистресу плоду при гестозі / І.В. Жесткова, М.А. Михайлюта // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2010. – С. 556–560.
6. Запорожан В.М. Сучасні погляди на діагностику гестаційних ускладнень / В.М. Запорожан, В.П. Міщенко, І.В. Руденко // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2011. – С. 369–372.

**Відомості про автора:**

Нікогосян Л.Р., к. мед. н., асистент каф. акушерства та гінекології №1 ОНМедУ.

**Адреса для листування:**

Нікогосян Левон Рубенович, м. Одеса, пров. Слепньова, 3.

Поступила в редакцію 08.06.2012 г.