

Профілактика перинатальної патології у жінок із захворюваннями печінки і травного тракту

І.В. Дорошенко

Київський міський пологовий будинок № 5

Результати проведених досліджень свідчать, що застосування вдосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів дозволяє усунути наявні порушення з боку гемостазу; нормалізувати стан системного імунітету і гемостазу, а також функціональний стан печінки і фетоплацентарного комплексу. У сукупності це дає можливість істотно знизити рівень перинатальних ускладнень і поліпшити безпосередні результати розродження жінок із патологією печінки і травного тракту, проводити ефективну профілактику перинатальної патології у жінок із захворюваннями печінки і травного тракту.

Ключові слова: перинатальна патологія, захворювання печінки і травного тракту.

На сьогодні перинатальна патологія є однією з основних проблем сучасного акушерства, оскільки її частота є найвищою в Європі, а використовувані лікувально-профілактичні методики недостатньо ефективні [1–4]. Серед різних факторів такої негативної тенденції є високий рівень екстрагенітальної патології, яка є однією з головних причин материнських і перинатальних втрат на сучасному етапі [2, 4]. Ріст соматичної захворюваності за останнє десятиліття пов'язують з погіршенням економічного стану основної маси населення, зміною екологічної ситуації в країні, змінами якості харчування тощо [1, 3].

У структурі соматичної захворюваності протягом останнього десятиліття серед жінок репродуктивного віку, в тому числі і під час вагітності, відбувся істотний ріст захворювань печінки і травного тракту [1–4], що зумовлено цілим комплексом медичних і соціальних проблем. Не викликає сумнівів той факт, що патологія органів травлення негативно впливає на клінічний перебіг вагітності і пологів, а також на перинатальні наслідки розродження, а серед основних моментів такої негативної тенденції виділяють порушення функціонального стану печінки і жовчовивідних шляхів, також білкового, ліпідного і вуглеводного обміну, що в сукупності призводить до порушень в системі мати–плацента–плід і розвитку перинатальної патології [2].

Незважаючи на значне число наукових публікацій в даному науковому напрямку, не можна вважати всі наукові завдання цілком вирішеними. На нашу думку, одним з основних наукових завдань є зв'язок між клінічним перебігом захворювань печінки і травного тракту під час вагітності і розвитком перинатальної патології, а також розроблення ефективних методів зниження перинатальної патології. Нечисленні публікації з даної теми є найчастіше суперечливими і носять фрагментарний характер. Усе це свідчить про актуальність вибраного наукового напрямку.

Мета дослідження: зниження частоти перинатальної патології в жінок з хронічною патологією печінки і травного тракту на підставі вивчення основних клінічних, ехографічних, ендокринологічних, імунологічних, біохімічних, мікробіологічних і морфологічних змін, а також удосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставлених в роботі завдань на першому етапі досліджень проведений клініко-статистичний аналіз 272 історій пологів жінок з хронічними захворюваннями печінки і травного тракту за матеріалами двох пологових будинків м. Києва (№ 1 і 5) за останні 10 років (2004–2013).

На другому етапі було проведено клініко-функціональне і лабораторне обстеження 150 пацієнток, яких було розподілено на три групи:

1-а група – 50 пацієнток з хронічною патологією печінки і травного тракту, яким проводили загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи;

2-а група – 50 пацієнток з хронічною патологією печінки і травного тракту, яким застосовували вдосконалений нами алгоритм;

3-я група (контрольна) – 50 першородящих без екстрагенітальної патології.

Загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи проводили згідно з протоколами МОЗ України.

Удосконалений нами алгоритм лікувально-профілактичних заходів включав такі моменти:

- використання аденометіоніну (гептрал) протягом 14 днів;

- вживання комплексу ультрафлори для корекції мікробіоценозу кишечника протягом 30 днів;

- комплекси амінокислот (глутаргін, цитрааргінін, бетаргін) протягом 30 днів.

Наведений вище комплекс використовували в такі терміни вагітності: 7–8 тиж; 21–22 тиж і 31–32 тиж вагітності.

У комплекс проведених досліджень були включені клінічні, біохімічні, ендокринологічні, ехографічні, кардіографічні, морфологічні та статистичні методи.

Для оцінювання клінічних результатів проведених досліджень була розроблена спеціальна карта, до якої занесли основні особливості преморбідного фону, клінічного перебігу вагітності, пологів, післяпологового та неонатального періоду, а також результати додаткових методів дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У вагітних у структурі патології печінки і травного тракту переважають хронічний гепатохолецистит (57,3%) в порівнянні з хронічним гастродуоденітом (16,8%); жовчочкам'яною хворобою (9,0%); виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки (8,3%); гострим вірусним гепатитом (4,6%); захворюваннями кишечника (2,0%) та гострим панкреатитом (2,0%).

Клінічний перебіг вагітності у жінок з патологією печінки і травного тракту характеризується значною частотою гестаційної анемії (53,2%); плацентарної дисфункції (45,9%); прееклампсії (29,3%); передчасного розриву плодovих оболонок (27,4%) і аномалій пологової діяльності (12,0%), а також передчасних пологів (7,4%) і переносеності

вагітності (2,4%). При цьому, спочатку розвивається анемія (26,6 тиж), потім прееклампсія (28,4 тиж) і плацентарна дисфункція (30,2 тиж)

Під час оцінювання перинатальних результатів розродження жінок з патологією печінки і травного тракту необхідно відзначити високу частоту сумарних перинатальних втрат (25,8%) за рахунок значної питомої ваги недоношеної (7,4%) і переношеної вагітності (2,4%), асфіксії середнього (10,3%) і важкого ступеня (4,1%), а також реалізації інтраамніального інфікування (5,5%).

Плацентарна дисфункція у жінок з хронічною патологією печінки і травного тракту розвивається після 30 тиж вагітності і характеризується ехографічними змінами плаценти (гіпо- і гіпертрофія, а також набряк плаценти); затримкою розвитку плода за асиметричним варіантом (зменшення всіх розмірів голівки і кінцівок) і дисгормональними порушеннями (зниження концентрації естріолу, хоріонічно-гонадотропіну і плацентарного лактогену).

Порушення гомеостазу у вагітних з патологією печінки і травного тракту характеризуються наявністю клітинної імуносупресії (починаючи з II триместра), гіперкоагуляцією (у III триместрі), порушеннями стану білкового, вуглеводного, жирового обміну, а також змінами зовнішньосекреторної, детоксикаційної і ферментативної функції печінки після 20 тиж вагітності.

Зміни порушення мікробіоценозу кишечника є більш вираженими в порівнянні зі статевими шляхами, особливо в

плані наявності зниження вмісту біфідо- і лактобактерій при одночасному збільшенні кількості ентерококів, клебсіел, протея, ентеробактерів і грибів роду *Candida*, а також появи цитробактера, псевдомонад, епідермальних золотавих стафілококів.

Використання вдосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів дозволяє знизити частоту основних акушерських ускладнень: гестаційної анемії (із 58,0% до 30,0%); плацентарної дисфункції (із 44,0% до 28,0%); прееклампсії (із 32,0% до 18,0%) і передчасних пологів (з 8,0% до 2,0%), що призводить до поліпшення і перинатальних результатів розродження: сумарні втрати знизилися з 40,0% до 20,0% за рахунок зменшення частоти недоношеності (з 8,0% до 4,0%), асфіксії новонароджених легкого ступеня (із 16,0% до 8,0%) і реалізації інтраамніального інфікування (із 10,0% до 2,0%) (із 10,0% до 2,0%).

ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати проведених досліджень, застосування вдосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів дозволяє усунути наявні порушення з боку гомеостазу; нормалізувати стан системного імунітету і гемостазу, а також функціональний стан печінки і фетоплацентарного комплексу. У сукупності це дозволяє істотно знизити рівень перинатальних ускладнень і безпосередні результати розродження жінок із патологією печінки і травного тракту.

Профилактика перинатальной патологии у женщин с заболеваниями печени и пищеварительного тракта И.В. Дорошенко

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что использование усовершенствованного алгоритма лечебно-профилактических мероприятий позволяет устранить имеющиеся нарушения гомеостазу; нормализовать состояние системного иммунитета и гемостаза, а также функциональное состояние печени и фетоплацентарного комплекса. В совокупности это дает возможность существенно снизить уровень перинатальных осложнений, улучшить непосредственные результаты родоразрешения женщин с патологией печени и пищеварительного тракта, проводить эффективную профилактику перинатальной патологии у женщин с заболеваниями печени и пищеварительного тракта.

Ключевые слова: перинатальная патология, заболевания печени и пищеварительного тракта.

Preventive maintenance perinatal pathologies at women with diseases of liver and gastroenteric path I.V. Doroshenko

Results of the spent researches testify that use of advanced algorithm of treatment-and-prophylactic actions allows to eliminate available infringements of a homeostasis; to normalise condition of system immunity and hemostasis, and also functional condition of a liver and fetoplacental complex. In aggregate it allows to lower essentially level perinatal complications and direct results of delivery women with pathology of liver and gastroenteric path. Use of advanced algorithm of treatment-and-prophylactic actions allows to eliminate homeostasis infringements; to normalise a condition of system immunity and hemostasis, and also a functional condition of liver and fetoplacental complex. It allows to carry out effective preventive maintenance perinatal pathologies at women with diseases of liver and gastroenteric path.

Key words: perinatal pathology, diseases of liver and gastroenteric path.

Сведения об авторе

Дорошенко Ирина Васильевна – Киевский городской родильный дом № 5, 03027, г. Киев, пр. Красновоздний, 2.
E-mail: idoroshenko@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Логинов А.С. Передовые рубежи гепатологии // Терапевтический архив. – 2012. – № 2. – С. 3–6.
2. Хазанов А.И. К вопросу о клиническом значении функциональных проб печени у беременных женщин // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2011. – № 5. – С. 29–34.
3. Хазанов А.И. Функциональная диагностика болезней печени. – М.: Мед., 2008. – С. 264–270.
4. Burroughs A.K. Pregnancy and liver disease // Forum (Genova). – 2013. – Jan-Feb. – Vol. 8, N 1. – P. 42–58.

Статья поступила в редакцию 14.05.2014