УДК 618.396:618.36]–07

Кравченко О.В., Бербець А.М.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ ДЕЦИДУАЛЬНО-ТРОФОБЛАСТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ

Буковинська державна медична академія

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ ДЕЦИДУАЛЬНО-ТРОФОБЛАСТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ – Обстежено 30 жінок із неускладненим перебігом вагітності та 40 жінок із ознаками невиношування в І триместрі. Вивчалися сироваткові рівні білків при вагітності (трофобластичного бета-глікопротеїду – ТБГ, альфа-2-мікроглобуліну фертильності – АМГФ та плацентарного мікроглобуліну – ПАМГ). Для корекції децидуально-трофобластичних розладів використовували крім традиційного лікування екстракт гінкго білоба та ериніт. Зроблено висновок, що дані препарати покращують метаболізм фетоплацентарного комплексу в малих термінах гестації.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДЕЦИДУАЛЬНО-ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ В РАННИЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ – Обследовано 30 женщин с неосложнённым течением беременности и 40 женщин с признаками невынашивания в I триместре. Изучались сывороточные уровни белков при беременности (трофобластического бета-гликопротеида –ТБГ, альфа-2-микроглобулина фертильности – АМГФ и плацентарного микроглобулина – ПАМГ). Для коррекции децидуально-трофобластических расстройств использовали кроме традиционного лечения экстракт гингко билоба и эринит. Сделан вывод, что данные препараты улучшают метаболизм фетоплацентарного комплекса в небольших терминах гестации.

EFFECTIVITY OF TREATMENT DECIDUAL-TROPHOBLASTIC DISORDERS IN PREGNANT WOMEN WITH MISCARRIAGE IN LOW TERMS OF GESTATION – 30 healthy women and 40 women who had clinical symptomatology of threatened abortion have been examined during the first trimester of gestation. The serum levels of specific proteins of pregnancy (SP1, PP12, PP14) have been studied. Two medicines (erynitum, extract of ginkgo biloba) have been used in treatment complex. The authors have come to a conclusion that these medicines are effective for correction of decidual-trofoblastic disorders in the first trimester of pregnancy.

Ключові слова: децидуально-трофобластичні розлади, білки вагітності, екстракт гінкго білоба, ериніт.

Ключевые слова: децидуально-трофобластические расстройства, белки беременности, экстракт гинкго билоба, эринит.

Key words: decidual-trophoblastic disorders, threatened abortion, proteins of pregnancy, erynitum, extract of ginkgo biloba.

ВСТУП Демографічна ситуація в Україні на даний момент є складною. В зв'язку з цим перед акушерами-гінекологами та перинатологами постає завдання збереження кожної бажаної вагітності та народження здорової дитини. Провідна роль плаценти у фізіології та патології складної біологічної системи "мати–плацента–плід" доведена в дослідженнях останніх років [1,2]. Частка патології плаценти, включаючи її недостатність, становить у структурі причин дитячої смертності більше ніж 20 % [3]. Особливу увагу привертають вагітності, ускладнені невиношуванням в І триместрі [2]. Лікування, що призначається, повинне бути спрямоване на корекцію метаболічних, судинних та гемостатичних порушень у трофобласті, які виникають при невиношуванні. Відомо, що білки зони вагітності, в першу чергу трофобластичний β-глікопротеїд (ТБГ), є маркерами метаболічної активності плаценти і дозволяють прогнозувати подальший перебіг вагітності, зокрема, розвиток фетоплацентарної недостатності в II-III триместрах [4].

В зв'язку з вищезазначеним, актуальним є питання пошуку нових засобів корекції стану децидуально-трофобластичної системи. З цією метою нами розроблений метод лікування жінок із ознаками невиношування, починаючи з малих термінів гестації.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведене динамічне обстеження 70 жінок в термінах 7-12 тижнів вагітності. З них 40 вагітних склали основну групу з ознаками загрози переривання вагітності. До контрольної групи увійшли 30 жінок із неускладненим перебігом гестації в першому триместрі. Кров для досліджень забиралась двічі: перший забір – в терміні 7 тижнів гестації, другий – в терміні 12 тижнів, після проведеного лікування. У плазмі крові обстежених жінок визначали рівні білків зони вагітності: трофобластичного β-глікопротеїду (ТБГ), альфа-2-мікроглобуліну фертильності (АМГФ) та плацентарного альфа-мікроглобуліну (ПАМГ) шляхом твердофазового імуноферментного аналізу. Для цього використовували тест-системи "ТБГ-фертитест-М", "АМГФ-фертитест-В" та "ПАМГ-фертитест-М" на основі моноклональних антитіл до вказаних білків (Росія). Основна група була розподілена на дві частини. Першу (дослідну) складали 20 жінок із клінікою невиношування, яким в умовах стаціонару призначалось традиційне лікування, зокрема гормональна терапія (дюфастон), спазмолітики, седативні, гемостатичні препарати, вітаміни. Другу (групу корекції) становили 20 вагітних, яким окрім наведеної терапії, призначали розроблений нами лікувальний комплекс, дія якого спрямована на покращання кровопостачання трофобласта. До лікувального комплексу увійшли: естракт гінкго білоба (капсули по 40 мг) по 1 капс. тричі на день та ериніт (табл. по 10 мг) по 1 табл. 3 рази на день. Курс лікування складав 10-12 днів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Всі обстежені вагітні були соматично здоровими. Групи були репрезентативні за віком, соціальним станом, паритетом пологів. Обтяжений акушерський анамнез (самовільні викидні в анамнезі) був у 19 жінок з основної групи, причому у 8 з них – 2 і більше самовільних викиднів в І триместрі гестації. Всі вагітності були пролонговані. Побічних ефектів від лікування відмічено не було.

Результати досліджень наведені нами в таблиці 1.

Таблиця 1. Показники білків зони вагітності у вагітних в І триместрі

	Дослідна група (n=20)		Група корекції (n=20)		Контрольна група (n=30)	
	7 тиж.	12 тиж.	7 тиж.	12 тиж.	7 тиж.	12 тиж.
ТБГ (нг/мл)	88,86± 12,37*	144,50± 17,15*	87,75± 5,91*	244,51± 16,47*,**	186,50± 13,61	569,30± 12,52
АМГФ (нг/мл)	30,63± 6,61	28,44± 5,79*	17,28± 1,30	77,87± 5,35 **	19,87± 2,14	96,30± 4,04
ПАМГ (нг/мл)	0,37± 0,06	0,70± 0,16	0,74± 0,11	1,18± 0,14	0,41± 0,04	0,94± 0,14

Примітки: * – різниця показників вірогідна порівняно з контролем; ** – різниця показників вірогідна порівняно з дослідною групою.

Нами було відмічено, що рівень ТБГ в сироватці крові здорових жінок значно перевищував такий у жінок із невиношуванням як в терміні 7 тижнів вагітності, так і в 12 тижнів, причому до кінця І триместру різниця ставала більш суттєвою (майже у 4 рази порівняно із дослідною групою). Однак слід відмітити, що у вагітних, які отримували призначене нами лікування, показник ТБГ на 12-му тижні гестації був значно вищим, ніж у жінок із традиційною терапією, хоч і не досягав рівня контрольної групи.

Вміст АМГФ в сироватці крові здорових вагітних також зростав ближче до кінця І триместру. Подібна тенденція спостерігалась і у жінок, які отримували розроблений нами

лікувальний комплекс. Натомість у жінок із традиційним лікуванням рівень АМГФ залишався майже стабільним.

Концентрація ПАМГ між групами достовірно не відрізнялась і складала менше 2,00 нг/мл.

ВИСНОВОК Отримані дані показали, що екстракт гінкго білоба та ериніт у наведених дозах є препаратами, що покращують метаболізм децидуально-трофобластичного комплексу. Вони можуть бути включені до лікування невиношування в першому триместрі як засіб профілактики фетоплацентарної недостатності в більш пізніх термінах гестації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю.П., Ткаченко А.В. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням в анамнезі// ПАГ. – 2002. – №2. – С. 78-85.
2. Милованов А.П. Патология системы "Мать-плацента-плод". – М.:1999. – 450 с.
3. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности. – М.: Медицина,1986. – 280 с.
4. Gardner M.O., Goldenberg R.L., Cliver S.P., Boots L.R., Hoffman H.J. Maternal serum concentrations of human placental lactogen, estradiol and pregnancy specific beta 1-glycoprotein and fetal growth retardation// Acta Obstet. Gynecol. Scand. –Suppl. 1997. –Vol. 165. – P. 56-58.
5. Манасова Г.С. Можливості застосування донорів оксиду азоту при лікуванні фетоплацентарної недостатності// Одеський мед. журн. – 2000. – №2. – С. 55-57.

УДК 618.31–085–087

Кравченко О.В., Співак А.В.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК З ПМВ

Буковинська державна медична академія

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК З ПМВ – В роботі проведена оцінка клінічної ефективності комплексної диференційно-реабілітаційної терапії у 61 пацієнтки після перенесеної трубної вагітності. В результаті впровадженого комплексу реабілітації покращився загальний стан пацієнток, протягом перших 3-х місяців не відмічено рецидивів запальних процесів матки та придатків. Нормальна менструальна функція відновилась у 86,9 % хворих, у 68,6 % настала вагітність, яка у 82,8 % завершилась пологами. Запропонований комплекс дозволяє відновити репродуктивну функцію у 68,8 % хворих, знизити кількість повторних трубних вагітностей та неплідних шлюбів.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ДИФФЕРЕНЦИОННО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С ВМБ – В работе проведена оценка клинической эффективности дифференциально-реабилитационной терапии у 61 пациентки после перенесенной трубной беременности. В результате внедренного комплекса реабилитации улучшилось общее состояние пациенток, на протяжении первых 3-х месяцев не отмечено рецидивов воспалительных процессов матки и придатков. Нормальная менструальная функция восстановилась у 86,9 % больных, у 68,8 % наступила маточная беременность, которая у 82,8 % закончилась родами.

Внедренный комплекс разрешает восстановить репродуктивную функцию у 68,8 %, снизить количество повторных трубных беременностей и бесплодных браков.

CLINICAL ESTIMATION OF EFFICACY OF THE COMPLEX DIFFERENTIATIVE–REHABILITATION THERAPY IN WOMEN WITH EXTRA–UTERINE PREGNANCY – The research deals with the estimation of clinical efficacy of complex differentiative rehabilitation therapy in 61 patients after tubal pregnancy. The introduced complex of rehabilitation resulted in improvement of general condition of the patients. During the first 3 months no relapses of inflammation processes of the uterine and the adnexa were found. Normal menstrual function renewed in 86,9% patients, 68,8 % – became pregnant which in 82,8 % resulted in delivery.

The introduced complex gave the opportunity to renew the reproductive function in 68,8 % cases, to reduce the number of repeated tubal pregnancy and infertile marriages.

Ключові слова: трубна вагітність, клінічна ефективність
Ключевые слова: трубная беременность, клиническая эффективность.
Key words: tubal pregnancy, clinical efficacy.

ВСТУП В сучасних умовах досить висока частота позаматкової вагітності, вплив її на репродуктивну функцію та на здоров'я жінки в цілому вимагають не тільки якісної і сучасної діагностики, але й удосконалення існуючих методів лікування та реабілітації [1,3,5].

В літературних джерелах недостатньо інформації щодо застосування диференційованого підходу до лікування жінок з ПМВ залежно від її локалізації, в загально-прийнятих методиках не враховується гормональний статус хворих [2,4,6]. Пошук вирішення встановлених завдань спонукав нас до розробки та впровадження комплексного багатоетапного циклу реабілітаційної терапії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Розробка принципів та етапів відновлювальної терапії у 61 жінки, що перенесла оперативне втручання з приводу трубної вагітності.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ На підставі аналізу літературних даних та отриманих нами результатів досліджень запропоновано трьохетапну схему лікувально-реабілітаційних заходів у жінок з позаматковою вагітністю залежно від локалізації плодовмісту в матковій трубі (табл. 1). Запропонований комплекс заходів застосували у 61 пацієнтки, що перенесла трубну вагітність. Вагітні були розподілені на групи залежно від локалізації плідного яйця. Групою порівняння служили 25 жінок, прооперованих з приводу трубної вагітності, які отримували традиційне лікування, що містило в собі призначення антибіотиків, симптоматичної, загальнозміцнюючої терапії з використанням УВЧ в пізній післяопераційний період після виписки із стаціонару.

Тривалість спостереження за жінками становила 2 роки.

Антибіотики призначали з урахуванням виділеної мікрофлори та її чутливості до них. Враховуючи те, що у жінок з інтерстиціальним розміщенням плідного яйця у 80,0 % методом ІФА виявлено антитіла до Chl. trachomatis (причому у (35,0±10,7) % – в чистій культурі, а у (45,0±11,1) % – в асоціації з Ur. urealyticum, M. hominis), антибактеріальний препарат використано фромілід по 500 мг двічі на добу протягом 7 днів. Пацієнткам з істмічною та ампулярною трубною вагітністю призначали зінацеф по 1,5 г внутрішньовенно під час операції та по 0,75 г внутрішньом'язово через 24 години наступні 3 дні післяопераційного періоду, враховуючи те, що зазначений препарат чутливий до грампозитивних та грамнегативних бактерій, які переважали у зазначеного контингенту хворих.

Пацієнткам з ампулярним розташуванням плодовмісту, у яких, згідно з нашими попередніми дослідженнями, виявлено відносну прогестеронову недостатність на фоні гіперестрогенії та гіперандрогенії, рекомендували приймання дуфастону, який призначали по 1 таблетці (10 мг) двічі на добу з 11-го по 25-й день менструального циклу протягом 6-ти місяців та діане-35 по 1 таблетці щоденно, починаючи з 1-го дня менструального циклу протягом 21 дня із семиденною перервою після закінчення приймання останньої таблетки в упаковці.