

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “ЕПАДОЛ” В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ВАГІТНИХ З СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “ЕПАДОЛ” У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ВАГІТНИХ З СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ – Враховуючи біологічну роль поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) у розвитку ускладнень вагітності, порушень стану плода і новонародженого, а також результати наших попередніх досліджень, які свідчать про значні порушення обміну ПНЖК у вагітних з захворюваннями серцево-судинної системи, у склад комплексної терапії цієї категорії вагітних жінок включено вітчизняний препарат “Епадол” (теком). Препарат призначався у третьому триместрі (з 29-30 тижня) по 2 капсули під час їди 3 рази на день протягом чотирьох тижнів. На основі вивчення клінічних даних (перебігу вагітності, пологів, стану плода та новонародженого), гормональних досліджень, які характеризують функціональний стан фетоплацентарної системи, показників обміну ПНЖК (вміст ω -3 та ω -6 ПНЖК у плазмі крові вагітних методом газової хроматографії) зроблено висновок про доцільність використання епадолу у складі комплексної терапії обстежених жінок.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА “ЭПАДОЛ” В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БЕРЕМЕННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ – Учитывая биологическую роль полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) в развитии осложненной беременности, нарушенной состоянии плода и новорожденного, а также результаты наших предыдущих исследований, которые указывают на значительные нарушения обмена ПНЖК у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в состав комплексной терапии этой категории беременных женщин включен отечественный препарат “Эпадол” (теком). Препарат назначался в третьем триместре (с 29-30 недель) по 2 капсулы во время еды 3 раза в день в течении 4 недель. На основании изучения клинических данных (протекания беременности, родов, состояния плода и новорожденного), гормональных исследований, которые характеризуют функциональное состояние фетоплацентарной системы, показателей обмена ПНЖК (уровень ω -3 и ω -6 ПНЖК в плазме крови беременных методом газовой хроматографии) сделано вывод о целесообразности использования эпадола в составе комплексной терапии обследованных женщин.

APPLICATION OF “EPADOL” PREPARATION IN COMPLEX THERAPY PREGNANT WITH CARDIO-VASCULAR PATHOLOGY – Taking into consideration the biologic role of polyunsaturated fatty acids (PUFA) in development of pregnancy complications, fetal and neonatal state disorders and the results of our previous studies, which testify about the significant changes in PUFA metabolism in pregnant with cardio-vascular diseases, Epadol (Tekom, Ukraine) has been included into complex therapy of is group of pregnant women. Preparation has been prescribed during III pregnancy trimester (from 29-30 weeks) 2 capsules three times per day during eating for four weeks. Basing on the clinical data (pregnancy course, labor course, fetal and neonatal state), hormonal studies, which characterize the functional state of fetal-placental system, indices of PUFA metabolism (concentration of ω -3 and ω -6 PUFA in blood serum by method of gase chromatography) the conclusion is made about the necessity of Epadol application in complex therapy of observed women.

Ключові слова: вагітна жінка, перебіг вагітності, пологів, серцево-судинна патологія, поліненасичені жирні кислоти.

Ключевые слова: беременная женщина, протекание беременности, родов, сердечно-сосудистая патология, полиненасыщенные жирные кислоты.

Key words: pregnant woman, pregnancy course, labor course, cardio-vascular pathology, polyunsaturated fatty acids.

ВСТУП Дослідження вмісту деяких поліненасичених жирних кислот (ПНЖК), зокрема, класу ω -3 – ейкозопентаєнова (ЕПК) та докозагексаєнова (ДГК) кислоти – і класу ω -6 – лінолева (ЛК) та арахідонова (АК) кислоти – у плазмі крові вагітних та породілей з серцево-судинними захворюваннями, проведено протягом попередніх досліджень [1], показало значне порушення обміну ПНЖК у цього контингенту жінок.

Вивчення фактичного харчування, зокрема жирового складу раціону обстежених жінок, свідчило про недостатнє вживання ними харчових продуктів, які є джерелом високополіненасичених жирних кислот, а також порушення оптимального співвідношення ω -6 до ω -3 ПНЖК [1].

Беручи до уваги значну роль порушень обміну ПНЖК у розвитку акушерської та перинатальної патології, ускладнень

лактації та формування здоров'я дитини, а також результати наших попередніх досліджень, слід вважати патогенетично обґрунтованим включення ω -3 та ω -6 ПНЖК в комплексну терапію вагітних та матерів, що годують, з серцево-судинними захворюваннями.

З цією метою нами застосовано вітчизняний препарат “Епадол”, який має високий вміст ω -3 ПНЖК за рахунок, в першу чергу, ЕПК (35,9 %) та ДГК (12,8 %), тобто препарат відповідає головним вимогам до лікарських засобів, які містять ПНЖК – достатня кількість ЕПК та відносно низька концентрація ПНЖК класу ω -6, природних біологічних конкурентів ω -3 ПНЖК.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено обстеження 70 жінок із захворюваннями серцево-судинної системи. З них 45 жінок, у яких застосована традиційна комплексна терапія, склали першу групу; 25 жінок отримували комплексну терапію з включенням препарату “Епадол” (теком) – друга група.

Із 45 обстежених жінок I групи 19 мали ревматичні вади серця, 24 – вроджені вади серця, 2 жінки – гіпертонічну хворобу. З 25 обстежених II групи 7 жінок мали вроджені вади серця, 8 – ревматичні. У 10 жінок мали місце гіпертонічна хвороба та нейроциркуляторна астенія за гіпертонічним типом. Майже у всіх обстежених жінок спостерігались серцева недостатність, переважно I стадії. Вік обстежених жінок коливався від 18 до 35 років.

Перша вагітність спостерігалась у 19 жінок, повторна – у 26, перші пологи – у 23 жінок, повторні – у 22 (I група); перша вагітність – у 11 жінок, повторна – у 14, перші пологи – у 13, повторні – у 12 (II група).

Таким чином, за віком, характером серцево-судинної патології та її тяжкості групи були однорідні.

Препарат “Епадол” (теком) призначався жінкам під час вагітності (з 29-30 тижня) по 2 капсули три рази на день під час їди протягом 4 тижнів, що забезпечувало надходження ω -3 ПНЖК в кількості не менше 1,5 г на добу, в тому числі ЕПК – 1,0 г на добу та ДГК – 0, 5 г на добу.

З метою оцінки ефективності включення в комплексну терапію препарату “Епадол” проведено:

– аналіз перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок порівнюваних груп;

– гормональні динамічні дослідження у II половині вагітності: рівень добової екскреції естріолу з сечею за методом G.Itrich в модифікації С.Д. Булієнка та співавт. (1973), гормональне цитологічне дослідження (фарбування вагінальних мазків проводилось за поліхромним методом Шорра). Типи мазків визначались відповідно до прийнятих у літературі класифікацій (Л.Л. Ливенсон, 1975; М.А. Базарнова та співавт., 1985);

– вивчення вмісту високоненасичених жирних кислот – ДГК, ЕПК, ЛК, АК у плазмі крові вагітних (36-38 тижнів) методом газової хроматографії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Найбільш частим ускладненням вагітності у жінок I групи була загроза її переривання (26,6 %), загроза внутрішньо-утробної гіпоксії плода (20 %), фетоплацентарна недостатність (15,5 %), а також преєклампсія (15,5 %). Під час пологів найбільш часто спостерігались передчасний вилив навколплідних вод (24,4 %), гіпоксія плода (13,3 %), а також оперативні втручання (кесарів розтин – 11,1 %, акушерські щипці – 8,8 %). У жінок II групи, які отримували у складі терапії епадол, спостерігались достовірні зменшення таких ускладнень вагітності як загроза гіпоксії плода (12,0 %), фетоплацентарна недостатність (8,0 %), преєклампсія (8,0 %). Під час пологів у роділей II групи спостерігались достовірні

зменшення частоти загрози гіпоксії плода (4,0 %) та передчасного вилування навколоплідних вод (16,0 %) ($P < 0,05$).

Всього народилося 70 дітей, всі доношені. У жінок I групи з оцінкою за шкалою Апгар 8 і вище балів народилося лише 9 дітей (20 %), з оцінкою 7-7 балів – 19 дітей (43,3 %), 6-7 балів – 9 новонароджених (20 %), 6 (13,3 %) дітей у досить тяжкому стані – 5-6 балів і двоє (4,4 %) – 4-5 балів за шкалою Апгар. У жінок II групи з оцінкою за шкалою Апгар 8 і вище балів народилося 11 дітей (44 %), з оцінкою 7-7 балів – 12 (48 %), двоє дітей – з оцінкою 6-7 балів (8 %).

Проведені гормональні динамічні дослідження у II половині вагітності відповідали клінічним проявам вищезазначених ускладнень вагітності і пологів. Зокрема, у більшості жінок I групи у II половині вагітності спостерігались переважно патологічні типи мазків (більше 75 %). Патологічні мазки включали "естрогенний", "атрофічний" і "регресивний" типи, які відображували різні якісні та кількісні порушення у гормональному балансі організму вагітних. Відсоток поверхневих клітин у мазках "естрогенного" типу досягав 10-40, клітин з пікнотичним ядром – 35, забарвлених еозинофільно – 33. Кількість парабазальних клітин у мазках "атрофічного" та "регресивного" типів коливалася від 0,5 до 4 %. Наприкінці вагітності переважно відмічалися мазки атрофічного та регресивного типів. В усіх патологічних мазках відмічалася зниження прогестеронового впливу на піхвовий епітелій. Це проявлялося склеюванням клітин і утворенням пластів. Треба відзначити, що у жінок II групи, які отримували у складі терапії епадол, також мало місце порушення гормональної функції плаценти за даними кольпоцитології, але частота їх була значно меншою, ніж така у жінок I групи (45 %).

Отримані дані кольпоцитологічних досліджень корелювали з результатами вивчення екскреції естріолу з сечею. Так, концентрація естріолу у жінок I групи у термін вагітності 31-36 тижнів склала ($31,9 \pm 1,6$) мкмоль/добу, у терміні вагітності 38-40 тижнів – ($38,2 \pm 3,2$) мкмоль/добу, а у жінок II групи – ($42,8 \pm 2,4$) і ($50,0 \pm 2,5$) мкмоль/добу, відповідно, $p < 0,05$ (контрольні показники – ($44,7 \pm 2,0$) та ($52,0 \pm 2,3$) мкмоль/добу, відповідно).

Результати дослідження вмісту деяких ПНЖК у плазмі крові обстежених вагітних представлені у таблиці 1.

Таблиця 1. Вміст деяких ПНЖК в плазмі крові вагітних (% від загального вмісту жирних кислот)

Вид ПНЖК	I група	Здорові вагітні	Вірогідність різниці, P
Клас ω -3: ЕПК 20:5 ДГК 22:6	0,16 \pm 0,04 1,90 \pm 0,31	0,28 \pm 0,03 2,91 \pm 0,24	< 0,01 < 0,01
Клас ω -6: ЛК 18:2 АК 20:4	25,3 \pm 0,22 3,74 \pm 0,04	28,83 \pm 0,3 4,69 \pm 0,04	> 0,05 < 0,05

Отримані дані клінічних спостережень перебігу вагітності і пологів у жінок II групи у зіставленні з даними гормональних досліджень стану фетоплацентарного комплексу свідчать про позитивний вплив препарату "Епадол" у складі комплексної терапії як на клінічні дані, так і на показники, які характеризують функціональну активність фетоплацентарної системи.

Найбільш вірогідними механізмами зменшення вищезазначених ускладнень вагітності і пологів, на нашу думку, є, по-перше: тромболітична дія епадолу, яка реалізується через зміну складу ліпідів клітинних мембран, у тому числі мембран тромбоцитів, вона характеризується зменшенням рівня АК і підвищенням рівня ЕПК, наслідком чого є зниження синтезу тромбоксану А2 та ейкосаноїдів та підвищення синтезу тромбоксану А3 і ейкосаноїдів Е3 (попередником яких є ЕПК, які не володіють коагулюючою дією); по-друге, вплив ПНЖК на синтез вазодилатуючих простагландинів або інших вазоактивних субстанцій, пов'язаних з регуляцією судинного тонуусу [2,3,4].

Як свідчать дані, наведені у таблиці, в крові обстежених вагітних жінок першої групи мало місце достовірне зниження концентрації ПНЖК порівняно з таким у здорових жінок, які отримували раціональне харчування. Особливо це стосується ПНЖК сімейства ω -3 ЕПК і ДГК, вміст яких у крові обстежених жінок був достовірно нижчим. Отримані дані підтверджують думку, що порушення взаємозв'язків між класами ω -3 та ω -6 ПНЖК можуть відігравати суттєву роль у патогенезі вивчених ускладнень, в першу чергу – пізніх гестозів.

В зв'язку з цим включення в дієту епадолу як харчового додатку для вагітних з серцево-судинними захворюваннями може, певно, запобігти падінню концентрації ПНЖК в крові і тим самим стати одним з чинників профілактики та лікування вказаних ускладнень вагітності.

Вплив комплексної терапії із включенням препарату "Теком" у жінок з серцево-судинними захворюваннями на склад молока є завданням подальших досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

- Тутченко Л.І., Марушко Т.Л. Характер харчування і деякі показники ліпідного обміну у вагітних, породілей груп високого ризику // Вісн. наук. досліджень. – 2003. – №1. – С. 182-184.
- Панченко В.М., Исаева В.А. Противотромботическая терапия в клинической практике, новое в теории, диагностика, лечение // V Международная конф. – С.Пб., 1993. – Т.4. – С. 112.
- Погожаева А.В. Клинико-патогенетическое обоснование применения ПНЖК ω -3 у больных ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью гиперлипидемиями: Автореф. дис... д-ра мед. наук – М., 1996.
- Сидорова И.С. Поздний гестоз. – М., 1996.

УДК 618.2/3:616–08:616.594.171.2:618.15.002

Щурко М.І., Хіменко М.В., Теплякова Г.В., Захарченко О.Б., Янчук Л.І.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ КАНДИДОЗНИХ ВАГІНІТІВ У ВАГІТНИХ

Пологове об'єднання №4 м. Одеси

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ КАНДИДОЗНИХ ВАГІНІТІВ У ВАГІТНИХ – Обстежено 148 вагітних зі змішаними формами кандидозів, яким призначали різні комбіновані схеми лікування: пімафуцин, клотримазол, поліжинакс, гіно-певарил в комбінації з фітозборами або хлоргексидином та полівітамінами для вагітних.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що призначення пімафуцину для лікування вагітних малоефективне. Позитивні результати отримані в групі вагітних, які приймали клотримазол, особливо при лікуванні кандидозів з трихомонадними запаленнями піхви. Найбільш ефективними виявилися поліжинакс та гіно-певарил. У вагітних, які приймали

ці препарати, оздоровлення спостерігалось в 87,8-92 % випадків. Післяпологовий період перебігав без ускладнень.

СПРАВНІТЕЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВОГО ЛІЧЕННЯ КАНДИДОЗНИХ ВАГІНІТІВ У БЕРЕМЕННИХ – Обстежено 148 вагітних со змішаними формами кандидозів, яким призначали різні комбіновані схеми лікування: пімафуцин, клотримазол, поліжинакс, гіно-певарил в комбінації з фітозборами або хлоргексидином та полівітамінами для вагітних. Аналіз отриманих результатів свідчить, що призначення пімафуцину для лікування кандидозів малоефективне. Положительные результаты получены в группе