

*Булик Т. С.,  
кандидат медичних наук,  
асистент кафедри акушерства та гінекології  
ФПО Буковинського державного медичного університету*

## ПРОФІЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ

**Анотація.** Результати проведеного дослідження свідчать про ефективність запропонованого комплексу профілактичних заходів у вагітних із ожирінням щодо розвитку плацентарної дисфункції при лікуванні загрози переривання вагітності в ранні терміни.

**Ключові слова:** вагітність, ожиріння, загроза переривання вагітності, ранні терміни, профілактика.

**Актуальність.** Проблемами ранніх термінів особливо активно почали займатися на початку нового століття. В 1999 р. на 14-му конгресі Європейської асоціації акушерів-гінекологів у Гренаді було піднято питання неефективності антенатальних заходів. Висновок дискусії був надзвичайно простий – тому, що заходи ці проводяться надзвичайно пізно (кінець II триместру – III триместр), коли засоби реального впливу на вже сформовану фетоплацентарну систему відсутні. Ось чому, в надії на досягнення результату – ефективною профілактикою та лікуванням плацентарної дисфункції (ПД), що виникає вже в I триместрі, більшість досліджень були переорієнтовані на ранні терміни вагітності та прегравідарний період.

Відомо, що загроза переривання вагітності в ранні терміни у вагітних із ожирінням може стати стартом для подальших перинатальних проблем, тому потребує комплексу заходів, які несуть не тільки лікувальне, а й профілактичне навантаження. Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення ефективності профілактичних заходів щодо розвитку плацентарної дисфункції у вагітних із ожирінням та загрозою переривання вагітності.

**Матеріал та методи.** До дослідження увійшли 63 вагітні із аліментарно-конституційним ожирін-

ням та діагнозом загрозливий аборт в ранні терміни вагітності. В основній групі (31 пацієнтка) проводилась корекція раціону харчування впродовж усієї вагітності та був призначений комплекс препаратів (кокарбоксилази гідрохлориду 0,025 г/добу, рибофлавіну 0,002 г/добу та ліпоєвої кислоти 0,012 г/добу) впродовж 10 днів під час госпіталізації та повторенням курсів впродовж вагітності (4–5 курсів з інтервалом 20–21 день), а також фолієву кислоту в дозі 500–800 мг/добу (доза підбиралась індивідуально). Пацієнтки групи порівняння отримували фолієву кислоту в дозі 400 мг/добу (згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 15.07.2011 р. № 417). Жінкам обох груп призначено препарати прогестерону (індивідуальне дозування 400–600 мг) до 18–19 тиж. вагітності з поступовим зниженням дози. Для корекції харчування вагітних була використана комп'ютерна програма «АСПОН–харчування», призначена для аналізу раціону харчування на предмет якісної та кількісної оцінки його збалансованості і для вироблення рекомендованого збалансованого раціону харчування. Статистичну обробку проводили за допомогою прикладних програм MS® Excel® 2003™, Primer of Biostatistics® 6.05 та Statistica® 7.0 (StatSoft Inc., США). Достовірність отриманих результатів вираховували методом парного тесту із застосуванням t-критерію Стьюдента.

**Результати та обговорення.** Перебіг вагітності як у вагітних основної, так і контрольної групи залежав від ступеня ожиріння і найчастіше ускладнювався гестозами різного ступеня тяжкості, але це ускладнення в контрольній групі зустрічалось частіше в 1,83 рази ( $p > 0,05$ ).

**Ускладнення перебігу вагітності у вагітних обстежуваних груп**

Ускладнення перебігу вагітності	Основна група		Контрольна група		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Загроза переривання вагітності	4	12,90±3,15	8	25±3,89	<0,05
Ізосенсибілізація за ABO (Rh)	2	6,45±1,24	5	15,62±3,3	<0,05
Гестоз	6	19,35±4,27	11	34,38±6,45	<0,05
Сідничне передлежання плода	–	–	1	3,12±0,98	
Анемія вагітних	3	9,68±2,78	14	43,75±7,89	<0,05
СЗРП	1	3,22±0,34	3	9,37±2,36	<0,05
Маловоддя	5	16,13±3,56	10	31,25±8,34	<0,05
Передчасне відшарування плаценти	–	–	2	6,25±2,14	

Слід зауважити, що в основній групі переважали легкі форми даного ускладнення вагітності, а в контрольній – гестоз середнього ступеню важкості. Ще більш переконливі дані стосовно реєстрації синдрому затримки росту плода як наслідку ПД в контрольній групі – це ускладнення мало місце в 3 рази частіше, ніж в групі жінок із запропонованим комплексом лікування. У групі зі стандартним призначенням були випадки передчасного відшарування плаценти, в той час коли в основній групі такого ускладнення не було. Третя ступінь зрілості плаценти до 36 тиж. виявлялась достовірно частіше

у жінок із ожирінням, що приймали стандартну терапію – 25 (78,12%) та 9 (29,03%) у вагітних із ожирінням, що приймали запропонований комплекс та дотримувалися дієтичних рекомендацій відповідно ( $p < 0,001$ ). Оперативні пологи в контрольній групі жінок були на 44,4 % частіше, ніж в жінок основної групи. Щодо перебігу пологів у обстежених жінок слід відмітити, що відмічено зменшення частоти аномалій пологової діяльності в основній групі в 2 рази ( $p < 0,05$ ) та зростання частоти ручного відділення та видалення посліду в контрольній групі втричі.

Таблиця 2

**Аналіз перебігу пологів та оперативних втручань, що застосовувалися у обстежуваних жінок**

Досліджувані показники	Основна група		Контрольна група		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Аномалії пологової діяльності	3	9,68±2,78	6	18,75±3,97	<0,05
Ручна ревізія порожнини матки	4	12,9±3,46	5	15,62±4,87	>0,05
Крововтрата >500мл	2	6,45±2,02	2	6,25±1,98	>0,05
Ручне відділення та видалення посліду	1	3,22±1,03	3	9,37±2,87	<0,05
Епізіо-, перінеотомія	8	25,81±7,65	7	21,88±5,35	>0,05

Звертає на себе увагу високий показник епізіо- та перінеотомій як в основній, так і в контрольній групі, що не могло не відобразитись на терміні перебування жінок у післяпологовому відділенні, навіть за умов нормальних пологів. В цілому, варто відмітити, що післяпологовий

період у всіх обстежуваних жінок перебігав без ускладнень.

Таким чином, вивчення клінічної ефективності запропонованого нами методу дало змогу зробити наступні висновки: прослідковується позитивний вплив дієтичної корекції та комплексу препаратів

(кокарбоксілази гідрохлориду 0,025 г/добу, рибофлавіну 0,002 г/добу та ліпоєвої кислоти 0,012г/добу, фолієву кислоту в дозі 500–800 мг/добу) у вагітних із ожирінням та загрозовим абортom на перебіг вагітності та пологів; запропонований нами метод дав змогу знизити частоту ПД у вагітних із ожирінням втричі і свідчить про позитивний ангіогенний вплив даного комплексу заходів і дозволяє використовувати його для корекції гестаційних ускладнень у жінок із ожирінням.

Подальші дослідження спрямовані на вивчення впливу метаболічних препаратів в ранні терміни вагітності дозволить розширити профілактичні заходи та буде сприяти зменшенню акушерських та перинатальних ускладнень.

### *Література:*

1. Мальцева Л.И. Инновационные подходы к коррекции микронутриентного статуса беременных и кормящих женщин / Л.И. Мальцева // *Акушерство и гинекология*. – 2012. – 31. – С. 56–62.
2. Сычева О.Ю. Структура акушерских осложнений у беременных с ожирением // О.Ю. Сычева, В.Г. Волков // *Сборник работ V регион. науч. форум «Мать и Дитя»*, 2011. – С. 93–95.
3. Abnormal spiral arteries modification in stillbirths: the role of maternal prepregnancy body mass index / L. Avagliano, A.M. Marconi, S. Romagnoli [et al.] // *J. Maternal-Fetal and Neonatal Med.* – 2012. – Vol. 19. – P. 1–4.
4. Cellular folate vitamer distribution during and after correction of vitamin B12 deficiency: a case for the methylfolate trap / Y. M. smulders, D.E. Smith, R.M. Kok [et al.] // *Br. J. Haematol.* – 2006/ – № 132, Vol. 5. – P. 623–629.

5. Concentrations of unmetabolized folic acid and primary folate form in pregnant women at delivery and in umbilical cord blood / Obeid R., Kasoha M., Kirsch S.H. [et al.] // *Am. J. Clin. Nutr.* – 2010. – № 92, Vol.6. – P. 1416–1422.
6. Management of women with obesity in pregnancy / CMACE / RCOG Joint Guideline // <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/CMACERCOGJointGuidelineManagementWomenObesityPregnancy.pdf>

### **Булык Т. С. Профилактика плацентарной дисфункции у беременных с ожирением**

**Аннотация.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности предложенного комплекса профилактических мероприятий у беременных с ожирением по развитию плацентарной дисфункции при лечении угрозы прерывания беременности в ранние сроки.

**Ключевые слова:** беременность, ожирение, угроза прерывания беременности, ранние сроки, профилактика.

### **Bulyk T. Preventing placental dysfunction in gravidas with obesity**

**Summary.** The results of this study demonstrate the effectiveness of the proposed set of preventive measures in pregnant women with obesity on the development of placental dysfunction in the treatment of threatened abortion in the early stages.

**Key words:** pregnancy, obesity, threatened miscarriage, early stages, prevention.