

Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних груп високого перинатального ризику за допомогою вітамінно-мінерального комплексу

Добрянська В.Ю., Геряк С.М., Петренко Н.В., Багній Л.В.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», кафедра акушерства та гінекології №2

Резюме: Встановлено, що у більшості вагітних жінок, які мають соціальні і/або медичні фактори ризику, має місце виражений дефіцит білків та жирів на фоні гіповітамінозу та недостатності мікроелементів. На цьому фоні частіше розвиваються такі акушерські чи перинатальні ускладнення як дисфункція плаценти, невиношування, затримка росту плода, преєклампсія тощо. Впровадження комплексу лікувально-профілактичних заходів з використанням вітамінно-мінерального комплексу Емфетал сприяє достовірному зниженню розвитку найбільш частих акушерських ускладнень.

Ключові слова: перинатальні ускладнення вагітності, вітамінно-мінеральний комплекс, лікування.

Профилактика акушерских и перинатальных осложнений у беременных групп высокого риска с помощью витаминно-минерального комплекса

Добрянская В.Ю., Геряк С.Н., Петренко Н.В., Багній Л.В.

ГБУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет МОЗ Украины», кафедра акушерства и гинекологии № 2

Резюме: Установлено, что у большинства беременных женщин с социальными и/или медицинскими факторами риска имеет место выраженный дефицит белков и жиров на фоне гиповитаминоза и недостаточности микроэлементов. На этом фоне чаще развиваются такие акушерские или перинатальные осложнения как дисфункция плаценты, невынашивание, задержка роста плода, преэклампсия и др. Внедрение комплекса лечебно-профилактических мероприятий с использованием витаминно-минерального комплекса Эмфетал содействует достоверному снижению развития наиболее частых акушерских осложнений.

Ключевые слова: перинатальные осложнения беременности, витаминно-минеральный комплекс, лечение.

Prevention of obstetric and perinatal complications in pregnant women with a high risk of perinatal vitamin -mineral complex

Dobryanska V.Yu., Heryak S.N., Petrenko N.V., Bahniy L.V.

I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University, Obstetrics and Gynecology Department № 2

Summary: It was found that most pregnant women with social and/or medical risk factors during pregnancy often has severe deficiency of develop such obstetric and perinatal complications as placenta

dysfunction, miscarriage, growth fetal retardation, preeclampsia and others. Use of therapeutic and preventive complex measures with vitamin and mineral complex Emfetal contributes a significant reduction in the development of the most common obstetric complications.

Key words: perinatal pregnancy complications, vitamin and mineral complex, treatment.

Вступ. За даними світових науковців встановлено, що ускладнений перебіг вагітності та пологів, а також перинатальна патологія часто виникають внаслідок несприятливих соціально-економічних впливів, таких як екологічне забруднення, незбалансоване харчування, шкідливі звички (алкоголізм, куріння, наркоманія), низька культура тощо [7, 8]. Важливим аспектом антенатальної охорони плода в цих умовах є забезпечення задовільного стану здоров'я матері до вагітності (преконцепційна підготовка), лікування хронічних інфекцій, екстрагенітальних захворювань, систематичне спостереження за перебігом вагітності, станом плода, раннє виявлення акушерських ускладнень [5]. Відомо, що вагітність навіть за умови її фізіологічного перебігу, супроводжується напруженням усіх видів обміну, які виникають вже починаючи з I триместру вагітності та зростають в період функціональної перебудови систем організму матері, що забезпечують вагітність [1,3]. Тому, зниження перинатальної захворюваності є особливо важливими в аспекті покращення демографічних показників в Україні.

Ретельне динамічне спостереження за перебігом вагітності дає можливість частково усунути негативні впливи окремих соціальних факторів на організм вагітної жінки (виробничі шкідливості, психологічний стрес, прекоцепційна підготовка), а ряд інших (нерациональне харчування, несприятливі екологічні умови) можна успішно корегувати чи компенсувати [1,6,7].

Результати популяційних досліджень населення України свідчать, що у більшості жінок репродуктивного віку має місце виражений дефіцит білків та жирів тваринного походження, морепродуктів, риби на фоні надмірного вживання рафінованих вуглеводів, вітамінів А, групи В, С, Е і таких мікроелементів як залізо, цинк, магній, йод та селен. Вказаний дефіцит найчастіше носить характер поєднаної вітамінно-мінеральної недостатності [1,2,5]. За рахунок зміни якісного складу їжі забезпечуються енергетичні потреби організму, проте формується хронічний дефіцит вітамінів та мінералів. За цих умов під час вагітності та лактації виникає підвищена потреба у білках, вітамінах та мікроелементах, що потребує додаткової компенсації їх дефіциту [2]. Важливо відмітити,

що дефіцит мікро- та макроелементів негативно впливає на перебіг вагітності, ріст та розвиток плода.

Тому, зміна якісного складу харчового раціону, хронічний дефіцит вітамінів та мікро- і макроелементів в поєднанні з напруженням метаболічних процесів і підвищеною потребою у їх споживанні під час вагітності обґрунтовує доцільність та необхідність оптимізації тактики ведення вагітних групи високого ризику перинатальних захворювань шляхом включення в комплекс лікування вітамінно-мінеральних комплексів для попередження виникнення акушерських ускладнень та зниження перинатальних захворювань.

Метою дослідження було зниження акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних групи високого ризику перинатальних захворювань шляхом включення в комплекс лікування вітамінно-мінерального комплексу Емфетал.

Матеріали і методи дослідження. В дослідження включено 47 вагітних з групи ризику, які з терміну вагітності 5-7 тижнів отримали детальні рекомендації щодо харчування, фізичної активності та приймали вітамінно-мінеральний комплекс «Емфетал» по 1 таблетці 2 рази на добу двома курсами протягом 28 днів в I та II половині вагітності. Перебіг вагітності оцінювали за результатами суб'єктивного та об'єктивного статусу вагітної. Стан плода оцінювали в 9-11, 16-22 тижнів та при наявності показів за допомогою УЗД. Враховували наявність ускладнень, час їх появи, частоту госпіталізації, ефективність терапії. Отримані кінцеві результати щодо перебігу вагітності у цих жінок порівнювали з аналогічними даними отриманими при аналізі історій пологів жінок групи порівняння. Для формування групи порівняння проведено статистичний аналіз перебігу вагітності у 1000 жінок з одним або кількома факторами ризику: вік старше 30 років, високий паритет, зайнятість на шкідливому виробництві, із захворюваннями печінки та підшлункової залози в анамнезі, мають підвищений індекс маси тіла, які були віднесені до групи ризику з розвитку акушерської та перинатальної патології та народили у ТОКПЦ «Мати і дитина» у 2013-2014 роках.

Результати дослідження та їх обговорення. Ретроспективний аналіз історій пологів перебігу вагітності і пологів у групі жінок, які мають соціальні і/або медичні фактори ризику розвитку акушерської патології показав, що у цих жінок під час вагітності виникає значно більше ускладнень, ніж у загальній популяції. Так, загрозу переривання

вагітності в I триместрі діагностували у 28,0 % жінок, причому у 10,1 % з них вона повторювалася в II і III триместрах. Лише 2,4 % вагітним з приводу істміко-цервікальної недостатності було накладено циркулярний шов на шийку матки. У 3,1 % жінок вагітність завершилася самовільним її перериванням в терміні 9-13 тижнів. У II триместрі вагітності симптоми невиношування, які потребували госпіталізації в стаціонар, відмічено у 12,5 % пацієнток, у 6,3 % – відбулися передчасні пологи в терміні до 32 тижнів. 74,8 % вагітних отримували антианемічну терапію препаратами заліза, які були ефективними лише у 30 % пацієнток. Підвищення артеріального тиску найчастіше маніфестувало в терміні вагітності $32,4 \pm 0,6$ тижні. Дисфункція плаценти діагностована у 90,6 % вагітних. З них синдром затримки росту плода (за даними його УЗД) мав місце лише у 6,8 % вагітних, антенатальна загибель плода відбулася у 1,4 % пацієнток, вади розвитку центральної нервової системи плода були виявлені у 0,4 % вагітних. Загалом слід відмітити, що більшість обстежених вагітних жінок 96,8 % протягом усього терміну гестації мали одне і більше ускладнень та потребували госпіталізації. При цьому 38,1 % вагітну госпіталізовували двічі і 16,8 % – тричі та більше рази.

Одночасно у цих вагітних (з соціально-медичними факторами ризику розвитку акушерської патології) в процесі проведених лабораторних біохімічних досліджень встановлено зниження рівня в плазмі крові вітаміну С, важливих іонізованих макро-мікроелементів магнію, йоду, селену, заліза.

Таким чином, проведений нами аналіз показав, що у жінок, які мають соціальні і/або медичні фактори ризику гестаційний процес найчастіше ускладнювався розвитком дисфункції плаценти, невиношування, анемії, синдрому затримки росту плода, передчасних пологів. Низький рівень в плазмі крові цих вагітних концентрації іонізованих мікроелементів та окремих вітамінів, необхідних для нормального розвитку плода і фізіологічного перебігу вагітності, може сприяти розвитку вищевказаних ускладнень вагітності. Патологічний перебіг вагітності потребував проведення відповідного стаціонарного лікування та профілактичних заходів.

Враховуючи отримані результати дослідження у вагітних групи ризику, нами розроблено таким жінкам рекомендації з раціонального харчування, фізичної активності та додатково вживання двох курсів вітамінно-мінерального комплексу «Емфетал» для попередження розвитку акушерських ускладнень. Застосування розробленої лікувальної

програми показало кращу ефективність щодо попередження акушерських та перинатальних ускладнень у порівнянні з групою жінок, які її не отримували.

Порівнюючи результати лікування з даними статистичного аналізу у пацієнок, які отримували для лікування вітамінно-мінеральний комплекс «Емфетал» відмічено суттєве зменшення частоти невиношування вагітності в I триместрі в 4 рази ($p < 0,001$), потреби в накладанні шва на шийку матки – в 2 рази ($p < 0,001$), госпіталізації – в 7 разів ($p < 0,05$). Регулярний прийом Емфеталу сприяв зниженню частоти розвитку анемії, яку діагностували в 9 разів рідше, ніж у жінок групи порівняння, що не отримували профілактичного вітамінного мінерального комплексу ($p < 0,001$).

Слід відмітити, що гестоз у жінок, які приймали вітамінно-мінеральний комплекс розвивався набагато пізніше, в терміні $35,9 \pm 0,4$ тижні. На підставі цих клінічних спостережень можна припустити, що завдяки достатньому поступленню мікроелементів магнію, селену, цинку та вітамінів групи B і E настає покращення мікроциркуляції та реологічних властивостей крові, що відтерміновує початок розвитку преєклампсії та сприяє її перебігу в легшій формі.

У обстежених нами вагітних після проведеного лікування дисфункцію плаценти діагностували у 14,9 % вагітних, що маніфестувалось синдромом затримки росту плода у 4,2%) пацієнок та поєднувалося із багатоводдям – у 2,1% або маловоддям – у 8,5%. Випадків антенатальної загибелі та вроджених вад розвитку центральної нервової системи плода при застосуванні Емфеталу не було виявлено. Слід відмітити, що порушення матково-плацентарного кровообігу при застосуванні вітаміно-мінерального комплексу, як і синдром затримки росту плода, зустрічалися в 6 разів рідше ($p < 0,001$). Тому можна заключити, що застосування запропонованих рекомендацій дало позитивний вплив на попередження розвитку багатьох ускладнень вагітності, частота, яких загалом достовірно зменшилася .

Таким чином, полівітамінний комплекс сприяв нормалізації мікроциркуляції в плаценті, покращенню окисно-відновних процесів, активації ендогенних антиоксидантних ферментних систем, що забезпечило розвиток компенсаторних механізмів для функціонування системи мати-плацента-плід та сприяло нормальному перебігу вагітності та розвитку плода.

Таким чином, аналіз отриманих результатів дослідження показав, що з настанням вагітності істотно змінюються потреби вагітної за рахунок зростання основного обміну та відбувається виснаження депо окремих важливих вітамінів, мікро- та макроелементів. Ці зміни мають адаптаційний характер і спрямовані в першу чергу на забезпечення правильного розвитку ембріона і плода, що особливо помітно в II половині вагітності. Тому, порушення в харчуванні жінки можуть суттєво впливати на перебіг вагітності та розвиток перинатальних ускладнень. Враховуючи, що навіть найбільш повноцінне харчування цілком не забезпечує всі потреби вагітної жінки та її малюка, одним із шляхів вирішення даної проблеми є додаткове включення в протокол ведення вагітних груп ризику лікувальних курсів прийому комплексного вітамінно-мінерального препарату «Емфетал».

Висновки

1. У жінок, які мають соціальні і/або медичні фактори ризику внаслідок недостатнього забезпечення організму вітамінами та мікроелементами, вагітність часто ускладнюється розвитком дисфункції плаценти (90,6 %), невиношуванням в ранніх термінах (28 %), анемією (58,3%), багатоводдям (24,4 %), маловоддям (18,6 %) преєклампсією (16,5 %), синдромом затримки росту плода (6,8 %) та передчасними пологами (10,1 %).

2. Застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів з використанням вітамінно-мінерального препарату «Емфетал» сприяє попередженню розвитку найбільш частих перинатальних ускладнень вагітності.

Література.

1. Геряк С.М., Якимчук В.Д. Зміни мінерального обміну у вагітних із захворюваннями щитоподібної залози і можливість їх корекції вітамінно-мінеральним комплексом / Геряк С.М., Якимчук В.Д. // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения / Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского. – 2009.- Т. 145, Ч. III . – С. 31-33.
2. Black R.E., Cousens S., Johnson H.L., Lawn J.E., Rudan I., Bassani D.G., et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis / R.E. Black, S. Cousens, H.L. Johnson, J.E. Lawn, I. Rudan, D.G. Bassani, et al. // Lancet. – 2010. - № 375. – P. 1969-1987.

3. Dror D.K., Allen L.H. Interventions with vitamins B6, B12 and C in pregnancy / D.K. Dror, L.H. Allen // *Paediatr Perinat Epidemiol.* – 2012. - № 1. – P. 55-74.
4. Hovdenak N., Haram K. Influence of mineral and vitamin supplements on pregnancy outcome / N. Hovdenak, K. Haram // *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* – 2012. - № 164(2). – P. 127-32.
5. Ramakrishnan U., Grant F.K., Goldenberg T., Bui V., Imdad A., Bhutta Z.A. Effect of multiple micronutrient supplementation on pregnancy and infant outcomes: a systematic review / U. Ramakrishnan, F.K. Grant, T. Goldenberg, V. Bui, A. Imdad, Z.A. Bhutta // *Paediatr Perinat Epidemiol.* – 2012. - № 1. – P. 153-67.
6. Rossi A.C., Mullin P.M. Prevention of pre-eclampsia with low-dose aspirin or vitamins C and E in women at high or low risk: a systematic review with meta-analysis. / A.C. Rossi, P.M. Mullin // *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* – 2011. - № 158(1). – P. 9–16.
7. West K., Christian P., Labrique A., Rashid M., Shamim A., Klemm R., et al. Effects of vitamin A or beta carotene supplementation on pregnancy-related mortality and infant mortality in rural Bangladesh: A cluster randomized trial. / K. West, P. Christian, A. Labrique, M. Rashid, A. Shamim, R. Klemm, et al. // *Journal of the American Medical Association.* – 2011. - № 305. – P. 1986–1995.
8. Wieringa F.T., Dijkhuizen M.A., Muhilal, Van der Meer J.W. Maternal micronutrient supplementation with zinc and beta-carotene affects morbidity and immune function of infants during the first 6 months of life / F.T. Wieringa, M.A. Dijkhuizen, Muhilal, J.W. Van der Meer // *European Journal of Clinical Nutrition.* – 2010. - № 64. – P. 1072–1079.