

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Смоленская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Миссионерский отдел Смоленской епархии

СОХРАНИ МНЕ ЖИЗНЬ

ценность жизни в контексте гуманитарного
и утилитарного подходов



2-ая междисциплинарная
научно-практическая конференция
с международным участием

г. Смоленск 18 мая 2012 г.

*Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Смоленская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Миссионерский отдел Смоленской епархии*

**«Сохрани мне жизнь»
(Ценность жизни в контексте гуманитарного
и утилитарного подходов)**

*2-ая междисциплинарная
научно-практическая конференция
с международным участием*

18 мая 2012 г.

*г. Смоленск
2012 г.*

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ганчар Е.П., Кажина М.В., Яговдик И.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии*

Актуальность. В последние годы во всех областях клинической медицины большое внимание уделяется проблеме метаболического синдрома (МС). На I Международном конгрессе по преддиабету и МС в Берлине в 2005 г. МС назвали пандемией XXI века. Согласно данным ВОЗ, 1,7 млрд. человек на планете имеет избыточный вес, а к 2025 г. в мире количество людей с ожирением достигнет 300 млн. человек. Высокую распространенность МС в начале XXI века считают побочным эффектом урбанизации, поскольку важными факторами, способствующими развитию МС, являются избыточное потребление пищи и низкая физическая активность. Кроме того, образ жизни современного горожанина является причиной хронического эмоционального стресса и интеллектуального перенапряжения, приводящих к расстройству нейрогормональной регуляции вегетативных функций. В экономически развивающихся странах, включая Беларусь и Россию, 30% населения имеют избыточную массу тела. Частота ожирения среди беременных женщин в ряде стран различна. Так в США избыточная масса тела и ожирение при беременности зарегистрирована у 18,5-38,3% женщин, в Великобритании – у 39,5-44,5%, в Австралии – у 18,5-42%, в Италии – у 33%, в Китае – у 1,8%. В последнее время выявление связи между МС и основными формами акушерской патологии стало предметом глубокого изучения. На фоне ожирения и при наличии МС у женщин довольно часто наблюдаются нарушения менструально-овариальной функции и бесплодие. В случае наступления беременности врачи сталкиваются с рядом осложнений: угрозой прерывания беременности, гестозами, фетоплацентарной недостаточностью, кровотечениями, высокой частотой оперативных вмешательств. Патогенетической основой акушерских осложнений на фоне МС является тромбофилия, гипергомоцистеинемия, дислипидемия, дефицит прогестерона, дефицит магния, дефицит витаминов А, Е, С, активация перекисного окисления липидов.

Цель исследования – оценить эффективность предложенного нами комплекса мероприятий на прегравидарном этапе, направленного на профилактику гестационных осложнений у женщин с МС.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами были выделены 2 группы пациенток. Основную группу составили 38 женщин с МС, получающих терапию с прегравидарного этапа. В группу сравнения вошли 35 беременных с МС, которые не получали превентивного лечения с прегравидарного этапа. Критерии включения: наличие МС согласно критериям International Diabetes Federation (2005). Критерии исключения: женщины, не отвечающие критериям включения; наличие аллергических

реакций к компонентам предложенного нами комплекса. Обследуемые группы были сходны по основным характеристикам: возрасту, акушерскому, гинекологическому анамнезу, частоте и характеру экстрагенитальной патологии.

Для пациенток основной группы, согласно современным представлениям о патогенезе акушерских осложнений на фоне МС, установлена базисная стандартизированная и индивидуальная терапия за 3 месяца до планируемой беременности. Обязательной составляющей базисной терапии явилось соблюдение умеренно гипокалорийной диеты, режима физических упражнений, элементы психотерапевтического воздействия. Стандартизированная терапия включала назначение омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, метформина, витамина Е, фолиевой кислоты 4 мг. Индивидуальной терапией явилось назначение фолиевой кислоты с витаминами В6, В12 при гипергомоцистеинемии, при дефиците магния – препараты магния, синтетические препараты прогестерона (при условии низкого содержания прогестерона), низкомолекулярные гепарины в профилактических дозах 1 раз в сутки (при условии диагностированной тромбофилии), гипотензивные препараты при повышении артериального давления. Перед назначением терапии и через 3 месяца проводили комплексное клинично-лабораторное и инструментальное обследование пациенток: измеряли массу тела, соотношение окружности талии и окружности бедер, исследовали содержание в сыворотке крови холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Все пациентки основной группы подписали информационное согласие на проведение терапии с прегравидарного этапа. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерной программы STATISTICA 6,0. Для анализа полученных результатов использовали методы непараметрической статистики – сравнение групп осуществлялось с использованием критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Результаты исследования показали, что все проведенные лечебные мероприятия у женщин основной группы в течение 3 месяцев эффективно снизили массу тела в среднем на $7,3 \pm 3,21$ кг у 26 пациенток (68,4%), выполнявших предложенные рекомендации. Основные показатели метаболического статуса на фоне комплекса лечебных мероприятий у женщин с МС основной группы отражены в табл. 1.

Табл. 1. Метаболический статус на фоне комплекса лечебных мероприятий у женщин с МС основной группы.

Показатель	до лечения	после лечения	p
Гликемия, ммоль/л	$5,2 \pm 1,0$	$4,5 \pm 0,8$	$< 0,05$
ХС, ммоль/л	$5,5 \pm 1,0$	$4,9 \pm 0,8$	$< 0,05$

ТГ, ммоль/л	$1,8 \pm 0,8$	$1,3 \pm 0,6$	$< 0,05$
ХС ЛПВП, ммоль/л	$1,2 \pm 0,4$	$1,4 \pm 0,4$	$< 0,001$
ХС ЛПНП, ммоль/л	$3,5 \pm 0,9$	$2,8 \pm 0,8$	$< 0,001$

Уменьшение объема жировой ткани способствовало улучшению метаболических процессов, снижению атерогенных фракций липидов и повышению ХС ЛПВП, уменьшению гликемии натощак, нормализации артериального давления. Коррекция гипергомоцистеинемии проводилась 21% пациенток основной группы, низкомолекулярные гепарины в профилактических дозах получали 15,8% женщин с МС. Дефицит магния выявлен у 23,7% пациенток основной группы, что повлекло назначение препаратов магния. Беременность наступила у 32 (84,2%) пациенток с МС, получивших терапию на прегравидарном этапе. В ходе исследования было подтверждено, что на фоне МС беременность, роды, послеродовый период протекают со значительным числом осложнений. В основной группе гестоз развился у 31,3% женщин. При этом средняя степень гестоза наблюдалась лишь в одном случае – 3,1%. В группе сравнения у 54,3% беременных развился гестоз, гестоз средней степени тяжести выявлен у 14,3% женщин, тяжелая форма гестоза наблюдалась у 5,7% беременных ($p < 0,05$). Угроза прерывания беременности в основной группе отмечена в 21,9% случаев, в группе сравнения – в 42,9% случаев ($p < 0,05$). Нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока выявлено у 15,6% пациенток основной группы, у 37,1% пациенток группы сравнения ($p < 0,05$). Несвоевременное излитие околоплодных вод выявлено у 21,9% беременных (против 31,4% пациенток в группе сравнения, $p < 0,05$), разрывы мягких тканей родовых путей – у 18,8% беременных (против 22,9% женщин первой группы сравнения, $p > 0,05$). В ходе нашего исследования в основной группе такого грозного осложнения как гипотоническое кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах зафиксировано не было, тогда как в группе сравнения данное осложнение отмечено у 8,6% пациенток. Кесарево сечение выполнено 45,2% пациенток с МС, не получавших терапию с прегравидарного этапа, 28,6% женщин основной группы ($p < 0,05$). Частота преждевременных родов составила в основной группе – 10,7%, в группе сравнения – 16,1% ($p < 0,05$). В состоянии асфиксии родилось 3,1% детей у женщин основной группы, 8,6% детей у пациенток группы сравнения ($p < 0,05$). Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза имело место у 6,3% новорожденных основной группы (против 14,3% детей группы сравнения, $p < 0,05$). Гипотрофия плода отмечена у 3,1% детей основной группы, у 8,6% новорожденных группы сравнения ($p < 0,05$).

Выводы: Проведение патогенетически обоснованной прегравидарной подготовки способствует более благоприятному течению беременности: снижению частоты гестационных осложнений, неудачных исходов беременности, перинатальной патологии.