

Э.М. ДЖОБАВА,
А.В. СТЕПАНЯН,
Д.П. АРТИЗАНОВА,
Г.Ю. СУДАКОВА,
С.В. ЛЮБАНСКАЯ,
П.М. ЭСКИС,
Д.А. ПАНАЙОТИДИ,
Ю.Э. ДОБРОХОТОВА

Эффекты предшественников простагландинов при беременности, осложненной гестозом (preeclampsia)

По данным ВОЗ, гестоз (preeclampsia) диагностируется в 2-8% беременностей, составляя основную часть всех гипертензивных нарушений при беременности. В России, по данным разных авторов, гестоз (preeclampsia) диагностируется в 12-17% беременностей. В структуре причин материнской смертности по РФ гестоз (preeclampsia) стабильно занимает второе-третье место и составляет от 11,8 до 14,8% (3). Гестоз (preeclampsia) остается основной причиной перинатальной заболеваемости (64-78%) и смертности (18-30%) (5).

Беременные с гестозом (preeclampsia) предрасположены к развитию потенциально летальных осложнений: отслойки плаценты, ДВС-синдрома, церебральных кровоизлияний, печеночной недостаточности (HELLP-синдрома), острой почечной недостаточности, гипотрофии, задержки внутриутробного развития и гибели плода, эклампсии (1). Эклампсия встречается приблизительно в 1 случае на 2000 родов

в развитых странах. В развивающихся странах частота эклампсии колеблется в пределах 1 случая на 100-700 родов (2, 7). Эклампсия является причиной ухода из жизни 50000 женщин ежегодно на нашей планете.

Первым звеном в развитии гестоза (preeclampsia) является плацентарная недостаточность различного генеза, сопровождающаяся структурными изменениями плаценты и повышением проницаемости плацентарного барьера. Именно поэтому у большинства беременных с гестозом (preeclampsia) обнаруживаются те или иные признаки плацентарной недостаточности. Плодовые антигены, попадая в кровь матери, образуют иммунные комплексы (ИК). ИК накапливаются в крови, активируют компоненты комплемента и откладываются в эндотелии сосудов, с последующим острым воспалением и повреждением сосудистой стенки. ИК откладываются в тканях и органах с хорошо развитой системой микроциркуляции: печени, почках, головном мозге – вот почему именно эти

органы поражаются при гестозе (preeclampsia). При остром эндотелиозе происходит спазм прекапилляров, артериол, мелких артерий, что вызывает повышение общего периферического сопротивления сосудов и, в дальнейшем, артериальную гипертензию (6).

Несмотря на то, что лечение гестоза (preeclampsia) всегда симптоматическое, оно должно быть патогенетически обоснованным, с учетом степени тяжести гестоза (preeclampsia) и вовлеченности в процесс различных органов-мишеней, срока гестации, состояния плода и индивидуальных особенностей пациентки (тип системной гемодинамики, особенности структуры личности и др.). Терапию следует назначать рано, проводить курсами, перманентно, вплоть до родоразрешения.

Основной задачей лечения является предупреждение развития более тяжелых форм, перехода начальных нарушений в системе гемостаза и гемодинамики в более выраженные (тромбинемия), профилактики развития осложнений, а так же подготовка родовых путей и бережное родоразрешение (1).

Учитывая все вышесказанное, становится очевидным, что пациентки с гестозом (preeclampsia) заслуживают самого пристального внимания, всестороннего обследования, включая современные диагностические методы, и индивидуального, дифференцированного подхода к комплексной терапии.

Мульти-табс Перинатал Омега 3 (омега-3 ПНЖК) относится к эссен-

Терапия, включающая омега-3 ПНЖК 540 мг (Мульти-табс Перинатал Омега 3), оказывает более выраженный лечебный эффект на течение гестоза в целом. Наиболее интересными являются эффекты нормализации параметров гемостаза, что в свою очередь влияет на восстановление микроциркуляции, в том числе и в плацентарном бассейне, а так же ускорение «созревания» шейки матки, что особенно актуально у беременных с гестозом. Однако данные эффекты требуют дальнейшего изучения и более широких исследований.

циальным (незаменимым) жирным кислотам. Они не синтезируются в организме человека, и крайне важно ежедневно получать их в достаточном количестве и сбалансированном составе. По данным НИИ Питания РАМН, дефицит потребления омега-3 ПНЖК у большей части детского и взрослого населения России составляет около 80% (4).

Мульти-табс Перинатал Омега 3 (омега-3 ПНЖК) участвуют в формировании мембран клеток всех органов и тканей, из них синтезируются тканевые гормоны, так называемые эйкозаноиды (простагландины, простациклины, тромбоксаны и лейкотриены), регулирующие местные клеточные и тканевые функции. В акушерской практике наиболее важными из эйкозаноидов являются простагландины – тканевые биологически активные вещества, отвечающие за биологическую готовность родовых путей к родам, а так же регулирующие характер родовой деятельности.

Основные клинико-фармакологические эффекты омега-3 обеспечивает наличие эйкозопентаеновой кислоты (ЭПК) и докозагексаеновой кислоты (ДГК). Эти жирные кислоты отвечают за нормализацию липидного обмена, предупреждают развитие метаболических и сердечно-сосудистых нарушений, улучшение реологических свойств крови и микроциркуляции, регулируют тонус сосудов (4, 8). Учитывая изменения, происходящие в сосудах микроциркуляторного русла и в системе гемостаза у пациенток с гестозом, омега-3 ПНЖК (*Мульти-табс Перинатал Омега 3*) эффективно воздействуют на патогенетические звенья развития гестоза (preeclampsia). Исходя из эффектов, описанных выше, омега-3 ПНЖК включаются в процессы метаболизма, регулируют энергообеспечение, повышают показатели сосудистой резистентности, корректируют компенсаторные нарушения организма матери и плода, положительно влияют на эндотелий, а так же на тромбоцитарно-сосудистое и прокоагулянтное звенья гемостаза.

Целью исследования явилось изучить клинические эффекты терапии, включающей омега-3 кислоты (*Мульти-табс Перинатал Омега 3*), у беременных с гестозом (preeclampsia).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 45 беременных (в возрасте 18-37 лет) с гестозом (preeclampsia) легкой и средней степени тяжести (по шкале Goecke, в модификации Г.М. Савельевой), в сроки беременности от 34 до 39 недель. Все беременные получали традиционную терапию гестоза (preeclampsia) с точки зрения доказательной медицины, включавшую магниевую (2-6 мл 25% сульфата магния в час инфузодом внутривенно в течение первых 2-5 суток в зависимости от степени тяжести), седативную (дифференцированно с учетом характера изменений психоэмоционального фона: тофизопам, гопантеновая кислота, оксазепам). В дальнейшем на основании типов гемодинамики подбирались базовая дифференцированная антигипертензивная терапия (метопролол, метилдопа, нифедипин, амлодипин). Случайным образом беременные были поделены на две группы. Основная – I группа – 20 беременных дополнительно получали 3 капсулы 540 мг омега-3 ПНЖК (*Мульти-табс Перинатал Омега 3*) в сутки в течение 30 дней. Контрольную группу (II) составили 25 беременных, получавших только традиционное, описанное выше лечение.

В процессе исследования использовалось традиционное общеклиническое обследование, согласно стандартам обследования при гестозе. Так же проводилось более расширенное и углубленное исследование системы гемостаза, суточное мониторирование артериального давления (СМАД), исследование типов гемодинамики и баланса водных секторов организма, оценка психоэмоционального фона по визуально-аналоговой шкале и опроснику Спилберга, и оценка состояния шейки матки по шкале Бишопа. Внутриутробное

состояние плода оценивалось по данным ультразвукового исследования 1 раз в 7 дней, доплерометрии 1 раз в 3 дня, кардиотокографии (КТГ), которая проводилась на фетальном мониторе ежедневно, с оценкой по шкале Фишера (2).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе репродуктивного анамнеза установлено, что первобеременных в основной группе было 8 (40%) и в контрольной группе – 12 (48%), повторнобеременных – 12 (60%) и 13 (52%) соответственно. Из гинекологических заболеваний чаще отмечались эктопия шейки матки, вульвовагиниты, дисфункция яичников и персистенция вирусных инфекций типов

Мульти-табс Перинатал Омега 3 (омега-3 ПНЖК) относятся к эссенциальным (незаменимым) жирным кислотам. Они не синтезируются в организме человека, и крайне важно ежедневно получать их в достаточном количестве и сбалансированном составе. По данным НИИ Питания РАМН, дефицит потребления омега-3 ПНЖК у большей части детского и взрослого населения России составляет около 80%.

герпесвирусы и цитомегаловирус. В целом отягощенный акушерско-гинекологический анамнез был отмечен у 8 беременных (40%) основной и 11 женщин (44%) контрольной группы.

Изучение акушерского анамнеза и течения данной беременности показало, что те или иные осложнения гестации имели все обследованные. Наиболее частыми осложнениями были анемия, угроза прерывания беременности, привычное невынашивание. В исследование не входили беременные, с подтвержденной плацентарной недостаточностью.

При кардиотокографическом (КТГ) исследовании изменений функционального состояния плода по КТГ не

Омега-3 ПНЖК (Мульти-табс Перинатал Омега 3) участвуют в формировании мембран клеток всех органов и тканей, из них синтезируются тканевые гормоны, так называемые эйкозаноиды (простагландины, простациклины, тромбоксаны и лейкотриены), регулирующие местные клеточные и тканевые функции. В акушерской практике наиболее важными из эйкозаноидов являются простагландины – тканевые биологически активные вещества, отвечающие за биологическую готовность родовых путей к родам, а так же регулирующие характер родовой деятельности.

отмечалось, равно как и по результатам ультразвукового и доплерографического обследований. Однако, подтверждая плацентарную теорию гестоза, при исследовании плацентарных гормонов у подавляющего большинства беременных была выявлена тенденция к снижению эстриола и плацентарного лактогена в обеих группах (90% и 88% в I и II группах соответственно).

При анализе параметров гемостаза у 16 (80%) и 19 (76%) беременных I и II групп соответственно было выявлено повышение маркеров тромбинемии (Д-димер) не соответствующее сроку гестации, а так же гиперфибриногенемия (в 2-3 раза) в сочетании с гиперагрегацией тромбоцитов (в 2-3 раза). Всем беременным с подобными изменениями назначалась ацетилсалициловая кислота в дозе 75 мг в сутки. При анализе результатов гемостаза после 30-дневного курса терапии было выявлено, что у всех беременных агрегация восстановилась и соответствовала лабораторной норме. Однако, при анализе показателей фибриногена и Д-димера в I группе, получавшей дополнительно омега-3 ПНЖК (Мульти-табс Перинатал Омега 3),


у подавляющего большинства беременных отмечалось снижение фибриногена и Д-димера до значений, соответствующих сроку гестации. Это свидетельствует о положительном воздействии омега-3 ПНЖК (Мульти-табс Перинатал Омега 3) на сосудисто-тромбоцитарное и прокоагулянтное звенья гемостаза, видимому, обусловленное, как непосредственным влиянием, так и опосредованным – через эйкозаноиды. Анализ течения гестоза и эффективности терапии в целом по ряду показателей демонстрирует, что в I группе эффект от комплексной терапии с включением омега-3 ПНЖК (Мульти-табс Перинатал Омега 3) наступал быстрее и был более выражен. Это выразилось в динамике суточных колебаний артериального давления, в параметрах протеинемии, протеинурии, отеочного синдрома и др.

Однако наиболее интересными стали результаты оценки готовности шейки матки к родам. Мы оценивали данный показатель по шкале Бишопа и только у беременных после 37 недель гестации (13 и 15 беременных в I и II группах соответственно). Было отмечено, что у 11 (84,6%) пациенток I группы

и только у 5 (33,3%) беременных II группы через 14 дней терапии отмечалась биологическая готовность шейки матки к родам (7-8 баллов по шкале Бишопа) при исходных показателях в 3-6 баллов. Неоспоримым является то, что при гестозе происходит естественное ускоренное «созревание» шейки матки, однако данные различия в показателях можно объяснить только разницей в терапии. В остальных случаях в связи с наличием гестоза потребовались дополнительные методы подготовки: палочки ламинарии, простагландиновые гели. Данный факт, по-видимому, связан с усиленной продукцией эндогенных простагландинов из предшественников Мульти-табс Перинатал Омега 3 (омега-3 ПНЖК) за счет дополнительного их введения в организм.

Необходимо отметить, что роды через естественные родовые пути завершились у 18 женщин (90%) основной и 20 (80%) – контрольной групп. Частота операции кесарева сечения в основной группе была в 2 раза меньше, чем в контроле.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что терапия, включающая омега-3 ПНЖК 540 мг (Мульти-табс Перинатал Омега 3), оказывает более выраженный лечебный эффект на течение гестоза в целом. Наиболее интересными являются эффекты нормализации параметров гемостаза, что в свою очередь влияет на восстановление микроциркуляции, в том числе и в плацентарном бассейне, а так же ускорение «созревания» шейки матки, что особенно актуально у беременных с гестозом. Однако данные эффекты требуют дальнейшего изучения и более широких исследований. 

Литература

1. Национальное руководство: акушерство. Под ред. Г.М. Савельевой, Э.К. Айламазяна, В.Е. Радзинского. ГЭОТАР-Медиа. М., 2008.
2. Савельева Г.М., Кулаков В.И., Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Шалина Р.И. и др. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению гестоза. Москва: Политех-4. 1999. 28 с.
3. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Руководство по практическому акушерству. Москва. МИА. 2001. с.424.
4. Сидельникова В.М. Применение Омега-3 ПНЖК для профилактики и комплексного лечения тромбофилических и аутоиммунных нарушений при беременности // РМЖ. 2008. 16 (6): 1-6.
5. Duley L. Which anticonvulsant for women with eclampsia? Evidence from the Collaborative Eclampsia Trial // Lancet. 1995. V. 345. P. 1455-1463.
6. Easterlmg T.R. Benedetti T. Preeclampsia: a hyperdynamic disise model // Amer. J. Obstet. Gynec. 1989. Vol. 160. № 4. P. 1147-1153.
7. Gartner H.V., Sammoun A., Wehrmann M., Grossmann T., Junghans R., Weihing C. Preeclampsia – an endothelial lesion. A morphological study with a review of the literature // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 1998. V. 77. № 1. P. 11-27.
8. Smuts C.M., Huang M., Mundy D. et al. A randomized trial of docosahexaenoic acid supplementation during the third trimester of pregnancy. Obstet Gynecol. 2003. 101: 469-79.

На пользу здоровья,



в основе достижений



Полезно для матери - полезно для ребенка



Во время подготовки к беременности, всего периода беременности и грудного вскармливания будущей маме поможет **Мульти-табс® Перинатал**, способствует обеспечению мамы и малыша важнейшими витаминами и минералами.

Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) играют исключительно важную роль в правильном течении беременности, а также развитии плода и в дальнейшем – общем состоянии и правильном развитии ребенка. **Мульти-табс® Перинатал Омега 3** рекомендуется в качестве дополнения к приему витаминно-минеральных комплексов.

Подробности на сайте: www.multi-tabs.ru

Рег. ул.: П.О.14384/01 от 09.07.2010 г. Сер. 00 рег.: 77.99.33.33.И.294.2.09. от 13.02.2009 г.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ