

УДК 618.3-06:616.33-008.3+618.36-008.64]-08

І.Р.Ніцович

**ЗАСТОСУВАННЯ ХОФІТОЛУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ВАГІТНИХ ІЗ ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГЕСТОЗУ**Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** Вивчено вплив препарату Хофітол на адаптаційні реакції у вагітних із проявами плацентарної недостатності на тлі гестозу.

Обґрунтовано доцільність застосування Хофітолу як істотного компонента в комплексній терапії вагітних із гестозом та плацентарною недостатністю, оскільки

використання даного препарату має перспективи для пролонгування вагітності до терміну розродження, що вказує на можливості його широкого використання в акушерській практиці.

**Ключові слова:** вагітність, гестоз, плацентарна недостатність, Хофітол.

**Вступ.** Події останніх десятиріч вказують на те, що Україна стоїть перед проблемою зменшення народжуваності, має місце подальше зниження перинатальної захворюваності та смертності [3, 8]. Для вирішення цих питань необхідно мати чітке уявлення про факти, що впливають на розвиток плода, використовувати в практичному акушерстві сучасні засоби і методи діагностики стану плода.

Особливе значення має внутрішньоутробна гіпоксія плода та гестози, що пов'язано з ускладненим перебігом вагітності і змінах у плаценті. Плацентарна недостатність (ПН) слугує основною причиною розвитку внутрішньоутробної гіпоксії, синдрому затримки розвитку плода (СЗРП). Незважаючи на те, що проблемі гестозів приділяють велику увагу, ця патологія залишається найбільш актуальною у зв'язку з ростом частоти особливо тяжких форм, що має велике значення в структурі материнської смертності [1, 2, 7, 8].

Частота ПН коливається від 3 до 45 %, перинатальна захворюваність – 70 %, а смертність – 35-40 % [4].

Удосконалення ультразвукової апаратури дає можливість виявити ранні доклінічні порушення функції фетоплацентарного комплексу (ФПК). Тому важливим є пошук ефективних джерел профілактики та лікування даної патології в жінок з ускладненим перебігом вагітності на тлі гестозу, коли спостерігаються зміни у ФПК [5].

Основною задачею практичного лікаря є вірна і вчасна оцінка стану ФПК та проведення адекватної корекції порушень, з метою покращення стану внутрішньоутробного плода, пролонгування вагітності до терміну розродження, зниження показників перинатальної смертності. У зв'язку із цим необхідним є використання препаратів, які покращують транспорт кисню та поживних речовин до плода. Серед великої кількості медикаментів, спрямованих на корекцію порушень ФПК, є рослинний препарат Хофітол. Він є активатором клітинних метаболічних процесів, володіє антиоксидантною, гіпохолестеринемічною і гепатопротекторною діями, знижує рівень сечовини в крові [6].

Хофітол також містить мікроелементи (у тому числі залізо, фосфор, марганець), вітаміни

С, А і групи В. Все вищевикладене обґрунтовує необхідність його застосування у вагітних із проявами плацентарної недостатності на тлі гестозу.

**Мета дослідження.** Вивчити вплив препарату Хофітол на стан ФПК і результати вагітності в жінок із проявами ПН на тлі гестозу.

**Матеріал і методи.** Проведено аналіз перебігу вагітності і пологів у 80 вагітних та породіль із преєклампсією. Спостереження за перебігом вагітності, лікування патології, розродження та післяпологове спостереження проводилось у міському клінічному пологовому будинку №1 м. Чернівці впродовж 2008-2009 років.

Під спостереженням в основній та контрольній групах знаходилось по 40 вагітних у терміні 24-38 тижнів вагітності. Середній вік вагітних склав 26,8 року (18-38).

Основну групу склали 40 вагітних із проявами ПН на тлі преєклампсії (преєклампсія легкого ступеня у 28 вагітних, середнього ступеня - у 12 вагітних), яким проводилася комплексна терапія із застосуванням Хофітолу, що містить 0,2 г очищеного екстракту соку свіжих листків артишоку польового (*Synapsis scolymus*). Цим вагітним препарат призначали в складі комплексної терапії (гіпотензивні, седативні, спазмолітичні препарати, плазмозамінники), при гестаційному терміні 24-36 тижнів по 2 таблетки 3 рази на добу за 30 хв до їжі, протягом 14 днів.

Контрольну групу склали 40 вагітних з явищами преєклампсії (преєклампсія легкого ступеня у 30 вагітних, середнього ступеня у 10 вагітних), яким проводилася терапія без застосування Хофітолу.

Оцінка стану ФПК проводилася за результатами УЗД, доплерометрії, визначенням у крові рівня естрадіолу ( $E_3$ ) та плацентарного лактогену (ПЛ).

**Результати дослідження та їх обговорення.** При аналізі перебігу вагітності в жінок основної групи на тлі застосування Хофітолу спостерігалось покращання доплерометричних показників, а саме: у 22 випадках (55 %) при доплерометрії відмічено значне покращання кровообігу у ФПК, тоді як до лікування відмічалось зниження показників судинного опору в аорті плода (IP до почат-

Таблиця 1

## Частота ускладнень вагітності та результати пологів у вагітних із гестозом

Ускладнення вагітності і результати пологів	Основна група n=40	Контрольна група n=40
Тривала загроза переривання вагітності	3 (7,5 %)	13 (32,5 %)
СЗРП	1 (2,5 %)	4 (10 %)
Передчасні пологи	1 (2,5 %)	6 (15 %)
Термінові пологи	39 (97,5 %)	29 (72,5 %)
Мимовільний викидень	-	6 (15 %)

ку лікування  $0,74 \pm 0,02$ , після –  $0,88 \pm 0,07$ ). Незначне покращання показників доплерометрії відмічалось у 12 випадках (30 %). У 6 (15 %) випадках при доплерометрії не відмічено покращання показників, однак і ознак погіршення їх не виявлено.

Результати діагностики рівня в крові  $E_3$  та ПЛ показали достовірне їх зниження у вагітних із преєклампсією ( $E_3 - 18,6 \pm 0,11$  нмоль/л, ПЛ –  $1,36 \pm 0,03$  мг/л). Після проведеного лікування рівень  $E_3 - 5,18 \pm 0,37$  нмоль/л та ПЛ –  $1,27 \pm 0,1$  мг/л.

Слід відмітити, що у всіх вагітних основної групи з преєклампсією середнього ступеня тяжкості виявлений СЗРП I ступеня (в однієї жінки - СЗРП II ступеня). Вказаний діагноз підтверджено при УЗД.

Застосування Хофітолу в комплексній терапії гестозу дозволило у всіх пацієнток пролонгувати вагітність до 38-40 тижнів і припинити прогресування гестозу. Більшість вагітних розроджені через природні пологові шляхи (97,5 %), а в 15 жінок (37,5 %) пологи завершилися операцією кесарева розтину. Середня маса тіла новонароджених складала  $3150 \pm 120$  г.

У результаті проведеного лікування прояви гіпотрофії відсутні, незважаючи на те, що в кожного третього плода мав місце СЗРП I ступеня. Стан новонароджених при оцінці за шкалою Апгар у середньому складав на 1-й хв –  $7,2 \pm 0,5$  бала, на 5-й хв –  $8,5 \pm 0,7$  бала.

Основна частина новонароджених (80 %) виписана разом із мамами додому на 5-6-у добу. Діти з проявами фетопатії і помірно вираженого синдрому дихальних розладів (20 %) переведені в спеціалізоване відділення дитячої лікарні на другий етап виходжування новонароджених.

Як видно з табл. 1, використання в комплексній терапії препарату Хофітол дозволило знизити частоту ускладнень вагітності та пологів: у 4,2 раза частоту тривалої загрози переривання вагітності, у 4 рази – СЗРП. В основній групі передчасні пологи мали місце в 6 разів рідше, а мимовільні викидні взагалі не спостерігалися. Новонароджених від породіль основної групи в 5 разів рідше переводили для подальшого виходжування в спеціалізоване відділення дитячої лікарні.

Таким чином, проведені дослідження у вагітних із преєклампсією на тлі застосування Хофітолу в комплексній терапії показали відсутність прогресування ознак гестозу, зменшення ускладнень вагітності і покращання результатів пологів.

## Висновки

1. Застосування Хофітолу в комплексній терапії у вагітних із проявами плацентарної недостатності на тлі гестозу дозволило знизити частоту ускладнень вагітності: у 4,2 раза – частоту тривалої загрози переривання вагітності, у 4 рази – синдрому затримки розвитку плода, у 6 разів - частоту передчасних пологів сприяло зниженню частоти мимовільних викиднів та відсутності прогресування ознак гестозу.

2. Хофітол – істотний компонент у комплексній терапії гестозу. Використання даного препарату дає перспективи для пролонгування вагітності до терміну розродження (за рахунок припинення прогресування гестозу), що вказує на доцільність його широкого використання в акушерській практиці.

**Перспективи подальших досліджень.** Слід продовжувати дослідження ефективності різних рослинних медичних препаратів у комплексній терапії вагітним із проявами плацентарної недостатності для покращання стану матері та внутрішньоутробного плода.

## Література

1. Дифференцированный подход к профилактике гестозов и плацентарной недостаточности у беременных групп высокого риска / Н.Л.Стрижаков, З.М.Мусаев, Н.И.Меликова [и др.] // Акуш. и гинекол. – 2000. – № 3. – С. 15-17.
2. Каліновська І.В. Морфофункційні особливості недостатності фетоплацентарної системи у вагітних / І.В.Каліновська // Клін. анат. та операт. хірургія. – 2006. – Т. 5, №3. – С. 56-57.
3. Каліновська І.В. Особливості стану новонароджених від матерів з матково-плацентарною формою фетоплацентарної недостатності / І.В.Каліновська // Клін. та експерим. патол. – 2005. – Т. IV, № 2. – С. 41-44.
4. Каліновська І.В. Стан показників гормонального та імунологічного статусу у вагітних із плодово-плацентарною формою фетоплацентарної недостатності у III триместрі вагітності / І.В.Каліновська // Мед. перспективи. – 2006. – Т. XI, № 2. – С. 60-62.
5. Кузьмина И.Ю. Современные методы терапии фетоплацентарной недостаточности и гипоксии плода / И.Ю.Кузьмина // Репродуктивное

- здоровье женщины. – 2007. – № 3 (32). – С. 60-64.
6. Логунова Л.С. Применение хофитола для профилактики и лечения плацентарной недостаточности у беременных высокого перинатального риска / Л.С.Логунова, С.В.Новикова // Рос. вестн. акуш.-гинекол. – 2004. – № 4. – С. 44-46.
7. Луценко Н.С. Клінічна оцінка фетоплацентарної недостатності при ускладненому перебігу вагітності / Н.С.Луценко, Л.Р.Гераскіна, І.О.Євтеріва // Вісн. наук. досліджень. – 2003. – № 1. – С. 74-76.
8. Степанківська Г.К. Невідкладні стани в акушерстві та гінекології / Г.К.Степанківська, Б.М.Венцківський. – К.:Здоров'я, 2000. – 155 с.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХОФИТОЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БЕРЕМЕННЫХ С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ГЕСТОЗА

*И.Р.Ницович*

**Резюме.** Изучено влияние препарата Хофитол на адаптационные реакции у беременных с проявлениями плацентарной недостаточности на фоне гестоза.

Обосновано целесообразность использования Хофитола как истинного компонента в комплексной терапии беременных с гестозом и плацентарной недостаточностью, так как использование данного препарата даёт перспективы для пролонгирования беременности до сроков родоразрешения, что указывает на возможности его широкого использования в акушерской практике.

**Ключевые слова:** беременность, гестоз, плацентарная недостаточность, Хофитол.

## THE USAGE OF KHOFITOL IN MULTIMODOLITY THERAPY OF PREGNANT WOMEN WITH PLACENTAL INSUFFICIENCY WITH UNDERLYING GESTOSIS

*I.R.Nitsovych*

**Abstract.** The effect of the Khofitol medication on the adaptation reactions in gravidas with placental insufficiency with underlying gestosis has been studied. The expediency of using Khofitol as an essential component in the holiatry of gravidas with gestosis and placental insufficiency has been substantiated since the use of this medication is promising in terms of pregnancy prolongation until the delivery time that is indicative of possibilities for its application in obstetrical practice.

**Key words:** pregnancy, gestosis, placental insufficiency, Khofitol.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. І.В.Каліновська

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 1 (57). – P. 60-62

Надійшла до редакції 23.09.2010 року