

УДК 618.3/4:616.441-006-63

КОРЕКЦІЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ЮНИХ ПЕРВОРОДЯЩИХ З ТИРОТОКСИКОЗОМ

О.М. ЮЗЬКО, Л.М. ГРИДЕЙ, Г.П. КІЯШКО, О.О. ТРУШКЕВИЧ

Кафедра акушерства, гінекології з курсом дитячої гінекології (зав. — проф. О.М. Юзько) Буковинської державної медичної академії; Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (зав. — проф. Ю.П. Вдовиченко) Київської медичної академії післядипломної освіти

Резюме. Проведена клініко-лабораторна оцінка ефективності розробленої методики корекції фетоплацентарної недостатності у юних первородящих з тиреотоксикозом на основі використання препаратів спіруліна та йодтироксу. Отримані результати свідчать про зниження основних ускладнень в час вагітності (пізні токсикози, анемія, фетоплацентарна недостатність) та в родах (аномалії родової діяльності, внутрішньоматочна гіпоксія плода). Ці дані підтверджені результатами ендокринологічних досліджень.

Summary. The clinicolaboratory evaluation of the efficiency of developed method of fetoplacental insufficiency correction in young primiparas with thyrotoxicosis on the basis of using the preparations Spirulina and IodThyrox was carried out. The results obtained suggest the decrease of main complications during pregnancy (late gestoses, anemia, fetoplacental insufficiency) and in labor (anomalies of labor activity, intrauterine fetal hypoxia). These findings are confirmed by the results of endocrinologic investigations.

ВСТУП. Плин соціальних, економічних та біологічних процесів призвів до того, що проблема репродукції людини на рубежі ХХ століття набула особливої актуальності. Це зумовлено рядом факторів, серед яких найбільш значущими є від'ємний приріст населення, пов'язаний зі стійким дефіцитом поповнення нащадків, а також появою феномена "підліткове материнство". Підлітки — це потенціальні батьки, і стан їх здоров'я багато в чому визначатиме якість життя майбутніх поколінь [1]. Поряд з цим одним із найважливіших моментів даної проблеми є високий рівень супутньої екстрагенітальної патології у юних первородящих, в структурі якої переважає патологія щитовидної залози [1, 2].

Загальновідомим є той факт, що тиреотоксикоз призводить до збільшення частоти невиношування, пізніх токсикозів, анемії вагітних та фетоплацентарної недостатності [3]. Однак у літературі відсутні дані щодо особливостей функціонального стану фетоплацентарного комплексу у юних первородящих з тиреотоксикозом, а також щодо можливості корекції виниклих патологічних змін.

Все зазначене зумовило вибір напряму для наукових пошуків. Метою цього дослідження була розробка та оцінка клінічної ефективності методики корекції фетоплацентарної недостатності у юних первородящих з тиреотоксикозами.

Матеріали та методи. Основними відмітними особливостями розробленої нами методики є використання додатково до загальноприйнятого лікування (антиоксиданти, білоксинтезуючі засоби, антиагреганти тощо) препаратів спіруліна та йодтироксу, які офіційно зареєстровані та дозволені до застосування в Україні. Препарат спіруліна використовується по 3-5 г на добу з їжею після 20 тижнів вагітності упродовж 20 днів з перервою 10 днів до розродження. Препарат йодтирокс, який містить 100 мкг левотироксину натрію та 130,8 мкг калію йодиду, застосовують по одній таблетці упродовж 10-14 днів 4-ма курсами: 10-12, 20-22, 28-30 та 36-38 тижнів.

Для оцінки клінічної ефективності розробленої методики проведено клініко-лабораторне обстеження 30 юних первородящих з тиреотоксикозом, які отримували розроблену нами корекцію фетоплацентарної недостатності (основна група), та 30 юних первородящих з тиреопатіями, у яких використовувалась загальноприйнята методика корекції виниклих порушень в системі мати-плацента-плід. При розподілі жінок на групи дотримувалися принципу рандомізації.

З метою контролю за ефективністю проведених лікувально-профілактичних заходів використовували ехографічні, фетометричні та радіоімуннологічні методи дослідження, серед яких, крім плацентарних гормонів, визначали і показники функціонального стану щитовидної залози [3].

Результати досліджень та їх обговорення. Оцінюючи клінічну ефективність розробленої методики, відмічено, що до 20 тижнів вагітності достовірних відмінностей в частоті ранніх токсикозів та загрози переривання вагітності не встановлено ($p > 0,05$). Поряд з цим, після 20 тижнів вагітності констатовано достовірне зниження рівня пізніх токсикозів (від 33,3 до 13,3%; $p < 0,01$), анемії вагітних (від 66,7 до 30,0%; $p < 0,01$) та фетоплацентарної недостатності (від 93,3 до 33,3%; $p < 0,01$). Причому в останньому випадку найбільш виражено знизилась частота затримки внутрішньоутробного розвитку плода за асиметричним варіантом (від 46,7 до 10,0%; $p < 0,05$).

Фетоплацентарна недостатність у юних первородящих з тиреотоксикозом характеризується раннім початком (20-22 тижнів), що, мабуть, пояснюється біологічною неготовністю материнського організму і сприяє ендокринній патології. Серед різних показників функціонального стану фетоплацентарного комплексу раніше всього відмічаються ендокринні порушення: достовірне зниження вмісту естріолу ($p < 0,05$) та плацентарного лактогену ($p < 0,05$). З 32-33 тижнів додатково з'являються ехографічні зміни в плаценті (гіперехогенні включення, контрастування базальної пластини та ін.) та фетометричні пору-

шення: зниження обсягу живота ($p < 0,05$) і довжини стегнової ($p < 0,05$) та плечової кісток ($p < 0,05$). Як уже зазначалося, використання загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів не дозволяє суттєво коригувати ступінь вираженості фетоплацентарної недостатності.

Описані відмінності підтверджено також результатом ендокринних досліджень. Так, використання розробленої нами методики дозволило достовірно підвищити рівень естріолу ($p < 0,05$) та плацентарного лактогену ($p < 0,01$), які є основним маркером фетоплацентарної недостатності [3]. Водночас, відбувалось достовірне зниження тиротропного гормону ($p < 0,05$) на фоні одночасного підвищення вмісту трийодтироніну ($p < 0,05$) та тироксину ($p < 0,01$).

Результатом зазначених змін в системі мати-плацента-плід стало суттєве зниження кількості ускладнень в пологах, а також поліпшення стану новонароджених. Найбільш виражені зміни спостерігалися

з боку частоти аномалій пологової діяльності (від 43,3 до 16,7%; $p < 0,01$) та гіпоксії плода в пологах (від 46,7 до 20,0%; $p < 0,01$). Це дозволило знизити частоту абдомінального розродження від 26,7 до 10,0% ($p < 0,05$) саме за рахунок аномалій пологової діяльності та показників з боку плода. Щодо перинатальних наслідків розродження, то завдяки використанню розробленої нами методики рівень гіпотрофії плода знизився від 46,7 до 23,3% ($p < 0,05$), асфіксії в пологах — від 36,7 до 16,7% ($p < 0,01$) та постгіпоксичної енцефалопатії в ранньому неонатальному періоді — від 30,0 до 13,3% ($p < 0,01$).

Таким чином, отримані результати клініко-лабораторних досліджень свідчать про ефективність розробленої нами методики корекції фетоплацентарної недостатності у юних первородящих з тиротоксикозом. Методика проста, загальнодоступна та може знайти широке застосування в практичній охороні здоров'я.

Список літератури

1. Брюхина Е. В. Беременность и роды у подростков // Вестн. акушера-гинеколога. — 1994. — № 1. — С. 10-14.
2. Кобзарь Н. Н. Течение беременности и родов у женщин с эндемическим зобом // Здоровоохранение Казахстана. — 1994. — № 10. — С. 28-31.
3. Мацидонская Г. Ф. Содержание тиреоидных гормонов и плацентарного лактогена в крови беременных с гипертрофией щитовидной железы // Здоровоохранение Белоруссии. — 1990. — № 7. — С. 45-57.