

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ДЮФАСТОН В ПРОФИЛАКТИКЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Иванова Виктория Владимировна

студент, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры фармакологии, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) – это клинико-морфологический комплекс, возникающий как результат сочетанной реакции плода и плаценты на различные нарушения состояния материнского организма [1,2]. Цель исследования: оценить клиническое течение беременности и частоту развития невынашивания, гестоза и фетоплацентарной недостаточности в группах беременных, которые применяли гестаген дюфастон до 18-20 недель, а также в тех случаях, когда женщины его не применяли.

Материал и методы. Проведено про- и ретроспективное исследование женщин с угрозой невынашивания и развития гестоза. Во всех наблюдениях беременные относились к группе высокого риска, сумма баллов риска составляла 18 и более. Пациентки 1-й (основной) группы (n = 43) получали дюфастон с ранних сроков беременности (5-7 нед.) в дозе 40 мг/сут до 16-20 нед. гестации и терапию, направленную на профилактику невынашивания и гестоза в критические сроки. Беременным 2-й (контрольной) группы (n = 32) назначали профилактическую терапию в критические сроки (12-13, 16-18, 24, 27-28, 32 и 36 нед.) с использованием дезагрегантов, антиоксидантов, актовегина, но без гестагенов. Всем женщинам проводили общеклиническое, ультразвуковое исследование в I, II и III триместрах, доплерометрию и кардиотокографию. Результаты исследования и обсуждение. Беременные основной и контрольной групп были сопоставимы по возрасту. Первородящих в контрольной группе было 64,4 % (n = 20), из них у 32,2 % установлены аборт в анамнезе. В основной группе первородящие составили 51,2 % (n = 22), из них только у 10 предыдущие беременности завершились родами, остальные лица имели от 1 до 9 абортов в анамнезе. Воспалительные заболевания органов малого таза выявлены у 25,6 % беременных основной и 15,6 % женщин контрольной группы, бесплодие – у 23,2 и 9,4 %, нарушения менструального цикла – у 13,9 и 6,3 % женщин соответственно. Неразвивающаяся беременность отмечена у 12 (27,9 %) пациенток основной группы. Экстрагенитальная патология диагностирована в 93 % (n = 40) в основной и в 65,6 % (n = 21) случаев у беременных контрольной группы, причем у 51 % пациенток основной и у 43,8 % беременных контрольной группы диагностировано от 2 до 4 экстрагенитальных заболеваний. Эта патология уже с начала беременности являлась предрасполагающим фоном для выведения организма из состояния устойчивой адаптации к возрастающим потребностям развивающегося плода и способствовала развитию первичной плацентарной недостаточности. Течение беременности у пациенток двух групп осложнилось угрозой прерывания беременности, обусловленной их отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, которая в I триместре в 1-й группе составила 32,7 % случаев. Во 2-й группе пациенток, не принимающих дюфастон, показатель угрозы прерывания беременности был в 1,8 раза выше по сравнению с основной группой и составил 65,6 %. В контрольной группе во II триместре частота угрозы прерывания беременности вдвое превысила аналогичный показатель в основной группы, составив 56,3 и 27,9 %, в III триместре – 50,0 и 20,9 % соответственно. Показатели частоты преждевременных родов у пациенток основной и контрольной групп, соответственно составившие 4,7 и 12,5 %, свидетельствовали о достоверном их снижении на фоне приема дюфастона. Важными представляются результаты

по частоте выявления гестоза: в основной группе отмечено достоверное снижение этого осложнения беременности, частота которого составила 16,3 (n = 7) и 63,0 % (n = 20) случаев соответственно ($p < 0,01$). Причем если в основной группе были отмечены только легкие формы патологии, в большинстве случаев разрешенные ко времени наступления родов, то в контрольной группе преобладали гестозы средней степени тяжести, клинические и лабораторные признаки которых сохранялись до родоразрешения и у 14 пациенток (43,8 %) – после родов. Снижение частоты выявления главных причин развития ФПН (угроза прерывания беременности и гестоз) привело к достоверному уменьшению частоты развития недостаточности фетоплацентарного комплекса: в 20,9 % у пациенток основной группы и в 43,8 % случаев в контрольной группе.

Выводы: Полученные нами результаты свидетельствуют о достоверном снижении осложнений при применении беременными дюфастона.

Список литературы:

1. Сидельникова В.М. Привычное невынашивание беременности / Сидельникова В.М. — М.: Триада-Х, 2000. — 304 с.
2. Genazzani A.R. Dydrogesterone insights / Genazzani A.R. // IX World congress of Gynecol. Endocrinology. — N-Y, 20.