Преконцепційна підготовка до вагітності

Давидова Ю.В.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Досвід роботи в акушерстві високого ризику свідчить, що значна частина визначальних факторів впливає на жінку та плід ще до першого візиту до лікаря. Покращення стану здоров'я жінки до зачаття може покращити результат реалізації репродуктивної функції та зменшити фінансові витрати.

Мета. Охарактеризувати ключові поняття прекоцепційної підготовки.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел на цю тему; власне дослідження за участю 42 вагітних (22 жінки із системним червоним вовчаком (СЧВ), 20 жінок із вродженими вадами серця (ВВС) і гіпертензивними ускладненнями попередньої вагітності), котрих було поділено на дві групи. Група 1 отримувала рутинні засоби та L-аргінін (Тівортін, «Юрія-Фарм») у дозах для кардіологічних пацієнтів, а група 2 – лише рутинні засоби.

Результати та їх обговорення. Складовими програми прекоцепційної профілактики є індивідуальна відповідальність жінки протягом усього життя, поінформованість жінки, здійснення профілактичних візитів, втручання щодо виявлених ризиків, обстеження перед вагітністю та нагляд за її перебігом, медичне страхування жінок низького рівня достатку, програми та стратегії охорони здоров'я, наукові дослідження, вдосконалення моніторингу. Цільовими групами прекоцепційної підготовки є групи жінок з особливостями акушерського анамнезу (передчасні пологи, зупинка внутрішньоутробного розвитку плода, кесарів розтин, мертвонародження, множинні спонтанні аборти, народження дітей із вродженими вадами, гіпертензивні ускладнення вагітності) та хронічними захворюваннями (цукровий діабет 1 типу, гломерулонефрит, СЧВ, антифосфоліпідний синдром, тяжка патологія серця та магістральних судин, артеріальна/легенева гіпертензія). Важлива роль у веденні вагітних належить профілактиці прееклампсії (ПЕ). Призначення ацетилсаліцилової кислоти знижує ймовірність ПЕ на 10 % у вагітних низького ризику й на 25 % – у вагітних високого ризику, але почати приймати препарат слід у період гестації. Застосування

кальцію (1000 мг) дає змогу на 37 % знизити ризик ПЕ у вагітних високого ризику. Преконцепційна підготовка особливо важлива тому, що деякі процеси, наприклад імплантатія структур плаценти, починаються та завершуються ще до того, як жінка дізнається, що вагітна. Ремодельовання спіральних артерій також розпочинається на ранніх етапах вагітності, тому корекція після підтвердження вагітності менш ефективна, ніж профілактика до її настання. У дослідженні Е.Е. Camarena Pulido та співавт. (2016) вивчалася роль L-аргініну (5 таблеток по 600 мг на добу з 20-го тижня гестації до пологів) у профілактиці ПЕ в жінок високого ризику. У групі L-аргініну було виявлено достовірно меншу кількість випадків ПЕ (3/49 проти 11/47 у групі плацебо; $p=0,01$) та меншу частоту передчасних пологів. В іншому дослідженні вагітні з хронічною гіпертензією отримували перорально L-аргінін або плацебо. У групі аргініну спостерігалася менша потреба в гіпотензивних препаратах, а також менша частота розродження до 34 тижнів, ПЕ та неонатальних ускладнень (Neri I. et al., 2010). У власному дослідженні було виявлено сприятливі акушерські результати застосування Тівортину. Частка пологів у термін >37 тижнів у групі Тівортину серед жінок із СЧВ становила 90,9 %, а в групі стандартної терапії – 50 % ($p<0,01$), серед жінок із ВВС – 90 % та 75 % відповідно ($p<0,05$). У групі Тівортину новонароджених з оцінкою <7 балів за шкалою Апгар виявлено не було, а в групі порівняння їх кількість становила 27,7 %. Лабораторні дослідження з'ясували, що в групі Тівортину відзначалося достовірне збільшення клітин-попередників ендотеліоцитів.

Висновки. 1. Преконцепційна підготовка вагітних являє собою багатогранний комплекс заходів. 2. Значна кількість фізіологічних і патологічних процесів відбувається на ранніх етапах вагітності, тому вплинути на них можна лише в прекоцепційному періоді. 3. Застосування L-аргініну під час гестації дає змогу зменшити ризик ПЕ, передчасних пологів та інших ускладнень у всіх жінок, а особливо з артеріальною гіпертензією.

Ключові слова: прекоцепційна підготовка, профілактика прееклампсії, L-аргінін, ендотеліоцити.

Preconception preparation for pregnancy

Davydova Yu.V.

State Institution "Lukianova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Background. Experience in high-risk obstetrics shows that a significant part of the determining factors affects the woman and the fetus before the first visit to the doctor. Improving a woman's health before conception can improve her reproductive performance and reduce financial costs spent on obstetric medical aid.

Objective. Describe the key concepts of preconception training.

Materials and methods. Analysis of literature sources on this topic; own study involving 42 pregnant women

(22 women with systemic lupus erythematosus (SLE), 20 women with congenital heart disease (CHD) and hypertensive complications of previous pregnancies), who were divided into two groups. Group 1 received routine drugs and L-arginine (Tivortin, "Yuria-Pharm") in doses recommended for cardiac patients, and group 2 – only routine drugs.

Results and discussion. The components of preconception programs include the individual responsibility of women throughout life, awareness of women, preventive visits,

interventions on identified risks, pre-pregnancy examinations and pregnancy supervision, health insurance for low-income women, health programs and strategies, medical research, and the improvement of monitoring. Target groups of preconception include women with unfavorable obstetric history (premature birth, cessation of fetal development, cesarean section, stillbirth, multiple miscarriages, birth of children with birth defects, hypertensive complications of pregnancy) and chronic diseases (type 1 diabetes mellitus, SLE, antiphospholipid syndrome, severe cardiovascular pathology, arterial hypertension, pulmonary hypertension). An important role in the management of pregnant women belongs to the prevention of preeclampsia (PE). Administration of acetylsalicylic acid reduces the likelihood of PE by 10 % in low-risk pregnant women and by 25 % in high-risk pregnant women, but the drug should be started during gestation. The use of calcium (1000 mg) reduces the risk of PE in high-risk pregnant women by 37 %. Preconception preparation is especially important, because some processes, such as the implantation of placental structures, begin and end before a woman learns she is pregnant. Remodeling of the spiral arteries also begins in the early stages of pregnancy, so its correction after the confirmation of pregnancy is less effective than prevention before it occurs. E.E. Camarena Pulido et al. (2016) studied the role of L-arginine (5 tablets of 600 mg per day from the 20th week of gestation before delivery) in the prevention of

PE in high-risk women. In the L-arginine group significantly fewer cases of PE (3/49 vs. 11/47 in the placebo group; $p=0.01$) and a lower incidence of preterm birth were detected. In the another study, pregnant women with chronic hypertension received oral L-arginine or placebo. In the arginine group, there was a lower need for antihypertensive drugs, as well as lower frequency of births before 34 weeks, PE and neonatal complications (Neri I. et al., 2010). In the own study, favorable obstetric results of Tivortin were found. The percentage of births at >37 weeks in the Tivortin group among women with SLE was 90.9 %, and in the group of standard therapy – 50 % ($p<0.01$), among women with CHD – 90 % and 75 % respectively; $p<0.05$). No newborns with an Apgar score of <7 were found in the Tivortin group. In the comparison group their number was 27.7 %. Laboratory studies have shown that there is a significant increase in endothelial progenitor cells in the Tivortin group.

Conclusions. 1. Preconception preparation of pregnant women is a multifaceted set of measures. 2. A significant number of physiological and pathological processes occur in the early stages of pregnancy, so they can be influenced only in the preconception period. 3. The use of L-arginine during gestation reduces the risk of PE, premature birth and other complications in all women and especially in women with hypertension.

Key words: preconception preparation, preeclampsia prevention, L-arginine, endothelialocytes.

Преко́нцепционная подгото́вка к беременно́сти

Давыдова Ю.В.

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев, Украина

Обоснование. Опыт работы в акушерстве высокого риска свидетельствует, что значительная часть определяющих факторов влияет на женщину и плод еще до первого визита к врачу. Улучшение состояния здоровья женщины до зачатия может улучшить результат реализации репродуктивной функции и уменьшить финансовые затраты.

Цель. Охарактеризовать ключевые понятия преко́нцепционной подгото́вки.

Материалы и методы. Анализ литературных источников по данной теме; собственное исследование с участием 42 беременных (22 женщины с системной красной волчанкой (СКВ), 20 женщин с врожденными пороками сердца (ВПС) и гипертензивными осложнениями предыдущей беременности), которые были разделены на две группы. Группа 1 получала рутинные средства и L-аргинин (Тивортин, «Юрия-Фарм») в дозах для кардиологических пациентов, а группа 2 – только рутинные средства.

Результаты и их обсуждение. Составляющими программы преко́нцепционной профилактики являются индивидуальная ответственность женщины в течение всей жизни, осведомленность женщины, осуществление профилактических визитов, вмешательства по выявленным рискам, обследование перед беременностью и надзор за ее ходом, медицинское страхование женщин низкого уровня достатка, программы и стратегии здравоохранения, научные исследования, совершенствование мониторинга.

Целевыми группами преко́нцепционной подгото́вки являются группы женщин с особенностями акушерского анамнеза (преждевременные роды, остановка внутриутробного развития плода, кесарево сечение, мертворождение, множественные спонтанные аборт, рождение детей с врожденными пороками, гипертензивные осложнения беременности) и хроническими заболеваниями (сахарный диабет 1 типа, гломерулонефрит, СКВ, антифосфолипидный синдром, тяжелая патология сердца и магистральных сосудов, артериальная/легочная гипертензия). Важная роль в ведении беременных принадлежит профилактике преэклампсии (ПЭ). Назначение ацетилсалициловой кислоты снижает вероятность ПЭ на 10 % у беременных низкого риска и на 25 % – у беременных высокого риска, но начать принимать препарат следует в период гестации. Применение кальция (1000 мг) позволяет на 37 % снизить риск ПЭ у беременных высокого риска. Преко́нцепционная подгото́вка особенно важна потому, что некоторые процессы, например имплантация структур плаценты, начинаются и завершаются еще до того, как женщина узнает, что беременна. Ремоделирование спиральных артерий также начинается на ранних этапах беременности, поэтому коррекция после подтверждения беременности менее эффективна, чем профилактика до ее наступления. В исследовании E.E. Camarena Pulido и соавт. (2016) изучалась роль L-аргинина (5 таблеток по 600 мг в сутки с 20-й недели гестации до родов)

в профилактике ПЭ у женщин высокого риска. В группе L-аргинина было обнаружено достоверно меньшее количество случаев ПЭ (3/49 против 11/47 в группе плацебо; $p=0,01$) и меньшую частоту преждевременных родов. В другом исследовании беременные с хронической гипертензией получали перорально L-аргинин или плацебо. В группе аргинина наблюдалась меньшая потребность в гипотензивных препаратах, а также меньшая частота родоразрешения до 34 недель, ПЭ и неонатальных осложнений (Neri I. et al., 2010). В собственном исследовании были обнаружены благоприятные акушерские результаты применения Тивортина. Доля родов в срок >37 недель в группе Тивортина среди женщин с СКВ составила 90,9 %, а в группе стандартной терапии – 50 % ($p<0,01$), среди женщин с ВВС – 90 % и 75 % соответственно ($p<0,05$). В группе Тивортина новорожденных с оценкой <7 баллов

по шкале Апгар обнаружено не было, а в группе сравнения их количество составило 27,7 %. Лабораторные исследования выяснили, что в группе Тивортина имело место достоверное увеличение клеток-предшественников эндотелиоцитов.

Выводы. 1. Прекоцепционная подготовка беременных представляет собой многогранный комплекс мероприятий. 2. Значительное количество физиологических и патологических процессов происходит на ранних этапах беременности, поэтому повлиять на них можно только в прекоцепционном периоде. 3. Применение L-аргинина при гестации позволяет уменьшить риск ПЭ, преждевременных родов и других осложнений у всех женщин, а особенно с артериальной гипертензией.

Ключевые слова: прекоцепционная подготовка, профилактика преэклампсии, L-аргинин, эндотелиоциты.