

Кафедра акушерства и гинекологии
Российской Военно-медицинской академии,
Санкт-Петербург

Авторами проведено обследование 33 беременных женщин с ОПГ-гестозом, в комплексную терапию которых был включен хофитол. Показана клиничко-лабораторная эффективность препарата в лечении гестоза.

Состоявшийся в октябре 1996 г. в Чебоксарах Пленум Межведомственного научного совета по акушерству и гинекологии РАМН и Всероссийская научно-практическая конференция ассоциации акушеров-гинекологов на тему "Проблемы ОПГ-гестозов" еще раз продемонстрировали актуальность и значимость этой патологии беременности и родов для медицинской науки и практики. Частота гестозов в настоящее время колеблется от 8 до 16% [1,2,3]. Несмотря на некоторое снижение показателя материнской смертности в 1995 г., уровень ее остается высоким и превышает среднеевропейский почти в 2,5 раза. Среди причин материнской смертности беременных, рожениц и родильниц гестозы занимают второе место.

Гестоз - это заболевание всего организма, следовательно, по природе своей он всегда многолик. Однако внешнее отражение гестоза на каком-то этапе может проявляться только одним клиническим симптомом из числа установленных и достоверно признанных [1,5]. По данным многих исследователей, в основе клинических проявлений гестоза лежат нарушения нервной регуляции кровообращения в единой функциональной системе «мать-плацента-плод», которые приводят к различным функциональным и морфологическим изменениям [5,6]. Поэтому ранняя диагностика гемодинамических расстройств и объективная оценка степени их выраженности имеет важное значение для выбора рациональной тактики ведения

беременности.

За последние годы появился ряд сообщений, указывающих на увеличение частоты (до 50-60%) клинически атипично (стерто) протекающего позднего гестоза. Его нетипичность проявляется различно: в «нормальных» цифрах артериального давления (АД), в выявлении повышенного АД лишь при двуручном его измерении, при многократных измерениях в течение суток, в патологическом повышении регионарного (висцерального) давления, а также в различных нарушениях функции печени - от незначительного повышения трансаминаз или транзиторной гипербилирубинемии до тяжелых форм гепатоза с серьезными метаболическими расстройствами. Недооценка возможности существования атипично протекающего гестоза ведет к его поздней диагностике, несвоевременному началу лечения и, в конечном счете, к неблагоприятному исходу беременности и родов для матери и плода.

Следовательно, поиск новых и оптимизация существующих методов терапии ОПГ-гестозов являются актуальными задачами для практического акушерства.

Исходя из сказанного целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности и переносимости хофитола в качестве дополнительного компонента комплексной терапии гестозов.

Материалы и методы исследования

Проведено простое, нерандомизированное и без плацебо-кон-

троля изучение возможности и эффективности применения хофитола у беременных при гестозе. Обследованы 52 беременные в возрасте 19 – 40 лет (в среднем 27,3 года) в сроки 34 - 40 недель, у которых диагностированы различные варианты гестоза (сопровождающиеся или нет гипотрофией плода, плацентарной недостаточностью), тяжесть которого оценивали в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Первую (исследуемую, или "Хл") группу составили 33 беременные, которые наряду с традиционной терапией гестоза (сульфат магния, эуфиллин, дибазол, пирацетам, витаминотерапия) получали хофитол по 400 мг (2 таблетки) 3 раза в сутки. Курс лечения продолжался от 10 до 15 дней. Во вторую группу (сравнения, или "С") были включены 22 беременные, соответственно не получавшие этот препарат. По основным эпидемиологически значимым параметрам (возраст, паритет, акушерский и гинекологический анамнез, тя-

жесть гестоза на момент обследования и др.), а также социальной характеристике беременные исследуемой и сравниваемой групп достоверно не различались. У всех женщин изучали анамнез, течение настоящей беременности. Отмечено, что 40 пациенток обеих групп (76,9%) имели отягощенный акушерский и/или гинекологический анамнез. Первородящих было 29 (55,8%). Патологическая (в том числе неравномерная) прибавка веса (эти данные недостоверны вследствие различного срока гестации) отмечена у всех беременных и составила в среднем к моменту обследования 13,4 кг (от 11,6 до 19,2 кг).

В исследуемой группе применяли хофитол, который является препаратом растительного происхождения и изготовлен на основе очищенного экстракта сока свежих листьев артишока полевого (*Synara scolymus*). Кроме того, в состав препарата входят кофеоловая и хинная кислоты, флаваноиды, секвитерфенпактон, витамины и микроэлементы.

Установлено, что хофитол вызывает холеретический и мочегонный эффект, снижает содержание мочевины в крови за счет плиферольных соединений, тем самым повышая фильтрационную функцию почек. Обладает выраженным гепатопротективным, желчегонным и гипоchoлестеринемическим действием за счет холеретического усиления элиминации и снижения внутрипеченочного синтеза. Показано, что хофитол способствует нормализации состояния тиолдисульфидной системы и увеличивает содержание сульфгидрильных групп, образованию НАДФ₂, что свидетельствует о повышении белка. Препарат обладает антиоксидантным воздействием, защищает гепатоциты, стабилизируя мембраны гепатоцитов, стимулирует антитоксическую функцию печени, уменьшая токсикометаболические влияния на головной мозг, улучшает углеводный, жировой обмен. Все вышесказанное позволяет рекомендовать его к применению для симптомати-

Течение родов в исследуемых группах

Показатель	Группа Хл		Группа С	
	Абс.	%	Абс.	%
Роды срочные	28	93,3	19	86,4
Роды преждевременные	-		2	9,1
Кесарево сечение	2	6,7	1	4,5
Преждевременное излитие вод	-		2	9,1
Слабость родовой деятельности	-		3	13,6
Кровопотеря в родах, мл (кроме кесарева сечения)	237,2±98,2		235,0±90,5	
Масса плода, г	3329±579		3256±483	
Оценка по шкале Апгар (баллы) - на 1-й минуте	8,2±0,5 *		7,5±0,5 *	
- на 5-й минуте	9,3±0,5 *		8,6±0,5 *	
Гипотрофия плода	-		1	4,6
Средняя продолжительность родов, ч	7,51±3,43		7,74±4,21	
Продолжительность безводного промежутка, ч	1,95±0,74		4,72±2,41	
Травмы промежности, шейки матки	-		4	18,2
Перинеотомия	5	62,5	9	41
Реактивность сердечно-сосудистой системы плода, баллы	4,57±0,53		4,35±0,67	

* - $p < 0,01$

ческого лечения расстройств пищеварения, снижения уровня азотсодержащих веществ в крови при почечной и печеночной недостаточности, уменьшения отеков при почечной недостаточности, улучшения антитоксической функции печени при отравлении барбитуратами, алкоголем, хроническом гепатите и циррозе печени, для регуляции обмена веществ при ожирении. Противопоказаниями к приему хофитола являются непроходимость желчевыводящих путей и тяжелая форма печеночной недостаточности.

Препарат выпускается как для перорального применения (таблетки, содержащие 200 мг активного вещества; раствор для приема внутрь 150 мл), так и для парентерального (ампулы 5 мл, содержащие 100 мг активного вещества).

Оценка клинической эффективности проводилась на основании улучшения самочувствия пациенток, стабилизации артериального давления, уменьшения или исчезновения отеков, нормализации показателей общих и биохимических лабораторных исследо-

ваний, течения и исхода родов, состояния плода и новорожденного, а также ряда других.

Математический анализ и определение статистически значимых результатов проводилась по критерию Стьюдента.

Результаты исследования

В группе Хл у 28 пациенток произошли срочные роды *per vias naturalis*, у 2 – при доношенной беременности 39 – 40 недель состоялись роды путем планового кесарева сечения по совокупности показаний. Во второй группе у одной беременной произведено кесарево сечение в 34 недели в связи с тяжелым гестозом, у 2 состоялись преждевременные роды в сроки 34 – 37 недель. Остальные женщины родоразрешались в срок через естественные родовые пути. Основные характеристики течения родов в обеих группах представлены в таблице.

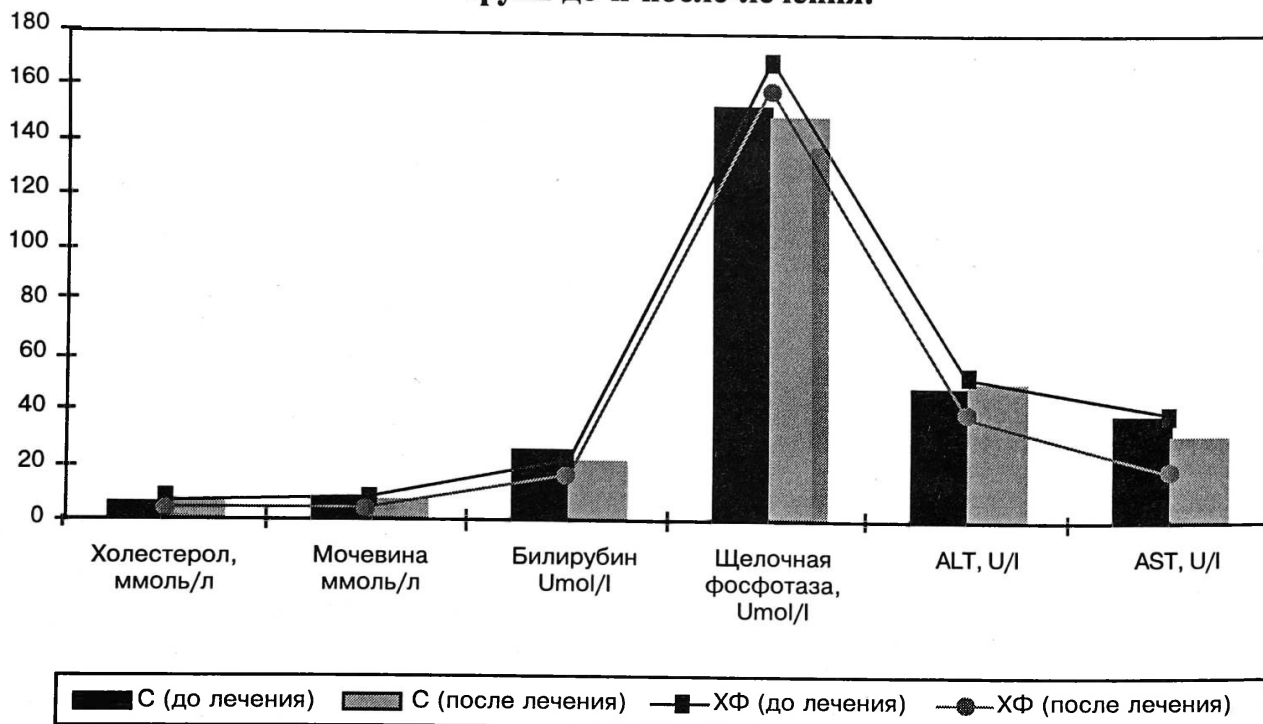
Как видно из таблицы, средняя продолжительность родов составила в группе Хл $7,51 \pm 3,43$ ч, кровопотеря – $237,2 \pm 98,2$ мл. В группе С продолжительность

родов составила $7,74 \pm 4,21$ ч, средняя кровопотеря $235,0 \pm 90,5$ мл. У 3 (13,6%) пациенток развилась вторичная слабость родовой деятельности, у 2 (9,1%) роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод. Для укорочения второго периода родов произведена перинеотомия: в первой группе – 16 (53,3%), в сравняваемой – 9 (41%) женщинам. Кроме того, в группе С у 4 женщин (18,2%) роды осложнились разрывом стенки влагалища и промежности (2-й степени). У 1 пациентки при задержке последа развилось гипотоническое кровотечение, потребовавшее ручного обследования полости матки и гемотрансфузии в связи с острой анемией.

Анализируя другие показатели, было установлено, что у беременных, получавших хофитол, систолическое АД в день родов составило $109,2 \pm 1,2$ мм рт. ст., диастолическое – $68,3 \pm 1,0$ мм рт. ст., что достоверно ниже ($p < 0,001$) по сравнению с группой сравнения – $117,2 \pm 2,3$ и $78,4 \pm 2,1$ мм рт. ст. соответственно.

Также у беременных с гестозом отмечено повышение диуреза

Биохимические параметры крови обследованных групп до и после лечения.



на $42,3 \pm 4,2$ мл по сравнению с исходным (до лечения), тогда как во второй группе диурез не увеличивался. Обнаружено также статистически значимое снижение протеинурии с $1,45 \pm 0,14$ до $0,32 \pm 0,11$ г/л в исследуемой группе. Основные биохимические параметры крови до и после лечения в обеих группах представлены на рисунке.

Масса новорожденных в анализируемых в первой и второй группах составила 3329 ± 579 и 3256 ± 483 г. Оценка новорожденных по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах после рождения была достоверно выше в исследуемой группе и равна $8,2 \pm 0,5$ и $9,3 \pm 0,5$ балла; $7,5 \pm 0,5$ и $8,6 \pm 0,5$ баллов - в контрольной ($p < 0,01$). У 1 новорожденного группы С отмечена гипотрофия 1-й степени (1500 г, 6/8 баллов по шкале Апгар).

Заключение

Ранее было показано, что хофитол с успехом может применяться в гастроэнтерологии при заболеваниях желудка, двенадцатиперстной кишки, печени, хронической почечной недостаточности. Исследований, посвященных применению данного препарата в акушерстве, крайне мало.

Так, Мурашко Л.Е. и соавт. (1997) проведено изучение влияния хофитола на течение беременности, функцию почек, кислород-транспортную функцию крови у беременных и на внутриутробное состояние плода у женщин с ОПГ-гестозом. Авторами показано [4], что применение хофитола способствовало повышению кислородного потока и индекса кислородного потока в фетоплацентарном кровотоке у обследованных женщин. Показатели функции почек: мочевины, креатинина, хлор в моче и кальций в сыворотке крови достигали нормальных значений. Также отмечена нормализация интегрального показателя состояния плода у беременных с плацентарной недостаточностью. По данным Цаллаговой Л.В. и Поповой Л.С.

(1997), при использовании хофитола в комплексном лечении малых клинических форм ОПГ-гестозов отмечаются стойкие положительные изменения в состоянии беременных, связанные с антиоксидантным эффектом препарата [7].

Данные проведенного собственного исследования подтверждают, что назначение хофитола беременным с преэклампсией способствовало улучшению клинического течения заболевания. Это позволило пролонгировать беременность до срока родов с хорошими исходами для матери и новорожденного. В большинстве случаев традиционная терапия несколько сдерживала нарастание тяжести гестоза, но не препятствовала прогрессированию фетоплацентарной недостаточности, приводящей к задержке внутриутробного развития плода. Применение хофитола в комплексном лечении преэклампсии оказывает достоверное положительное влияние на состояние плода после родов, позволяет приостановить прогрессирование фетоплацентарной недостаточности, нормализовать выделительную функцию почек (снизить потери белка, увеличить диурез). Увеличения числа осложнений и величины кровопотери при применении хофитола не отмечено. Препарат хорошо переносится, ни в одном наблюдении не отмечено побочных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В. Поздние токсикозы беременных. - Владикавказ, 1992.
2. Ариас Ф. Беременность и роды высокого риска. - М., 1989. - 655 с.
3. Кира Е.Ф., Гайворонских Д.И., Рябинин Г.Б. и др. Суточный мониторинг артериального давления при нормальном и осложненном гестозом течении беременности // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. - 1998. - № 1. - С. 54-57.

4. Мурашко Л.Е., Бурлев В.А., Сокур Т.Н., Швецов В.И. Применение хофитола у женщин с осложненным течением беременности в III триместре // Материалы I Междунар. симпозиума "Новые подходы к терминологии, профилактике и лечению гестозов". - М., 1997. - С. 117-118.

5. Серов В.Н. Практическое акушерство: Руководство для врачей. - М., 1989.

6. Филатов В.И., Волобуев А.И., Красильникова А.Я., Ляшко Е.С. // Акуш. и гин. - 1996. - № 1. - С. 18-22.

7. Цаллагова Л.В., Попова Л.С. Естественные метаболиты в терапии малых форм ОПГ-гестозов // Материалы I Междунар. симпозиума "Новые подходы к терминологии, профилактике и лечению гестозов". - М., 1997. - С. 116-117.