

УДК 618.2: 616.366

Член-корреспондент АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоева, З.М.Абдусаматова,

Л.И.Олимова, Х.Ш.Сабурова

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Таджикский государственный медицинский университет им.Абуали ибн Сино

Авторами разработан комплекс мероприятий по ведению беременных женщин, страдающих заболеваниями желчевыделительной системы, апробация и внедрение в практику которых показали эффективность проведения этих мероприятий, что способствовало значительному снижению осложнений беременности и родов и более благоприятным перинатальным исходам.

Ключевые слова: хронический холецистит – дискинезия – беременность – перинатальные исходы.

Во время беременности может нарушаться функция печени и желчевыводящих путей, что может быть связано с повышением нагрузки на печень в связи с необходимостью обезвреживания продуктов жизнедеятельности плода, мобилизации энергетических ресурсов, с необходимостью усиления обменных процессов [1] Беременность является провоцирующим фактором, активизирующим заболевания [2]. В то же время беременность не является противопоказанием при заболеваниях желчевыделительной системы, не оказывает заметного влияния на течение гестационного процесса и его исход [3]. В связи с этим своевременное выявление этих заболеваний и проведение соответствующего лечения в прегравидарном периоде, возможно, снизят частоту осложнений беременности и риск развития перинатальной патологии.

На основании полученных результатов ретроспективного анализа и проспективного наблюдения, а также учитывая данные обзора литературы по заболеваниям желчевыделительной системы у беременных, целью настоящих исследований явилась разработка и апробация комплекса мероприятий по ведению беременных, страдающих заболеваниями желчевыводящих путей.

М е т о д ы и с с л е д о в а н и я

В связи с этим нами разработан алгоритм ведения беременных женщин с заболеваниями желчевыделительной системы, важным компонентом которого является прегравидарная подготовка. Последняя включает медицинский осмотр со стороны специалистов, ультразвуковое исследование органов и систем, включая печень и желчный пузырь, а проведение корректирующей терапии при выявлении патологии.

После наступления беременности антенатальный уход должен проводиться согласно Национальному стандарту [4].

С целью своевременного выявления осложнений беременности, особое внимание должно быть уделено консультированию соответствующих специалистов, консультированию по питанию,

Адрес для корреспонденции: Додхоева Мунаввара Файзуллаевна. 734003, Республика Таджикистан, г.Душанбе, пр.Рудаки, 139, Таджикский государственный медицинский университет. E-mail: dodcho@vip.tj

здоровому образу жизни, по опасным симптомам беременности и родов, а также предродовой подготовке.

Роды при физиологическом течении, а также при присоединении гипертензивных нарушений или других осложнений беременности необходимо вести строго по Национальному стандарту [5].

Обязательным условием эффективности проводимых мероприятий является согласованное сотрудничество семейного врача, акушера-гинеколога и гастроэнтеролога при ведении беременных пациенток с заболеваниями желчевыводящей системы.

Результаты и их обсуждение

Для апробации предложенного комплекса мероприятий, под нашим наблюдением находились 19 беременных женщин с хроническим холециститом и 11 – с дискинезией желчевыводящих путей (ДЖП). Первоначальное число женщин, подвергавшихся прегравидарной подготовке, было 66, только у 30 из них наступила беременность. Указанные женщины были жительницами г. Душанбе и находились под наблюдением семейного врача, акушера-гинеколога и гастроэнтеролога в ЦРЗ №7 и НИИ гастроэнтерологии АМН РТ. Все указанные пациентки были обследованы за 1-2 месяца до планируемой беременности. Возраст их колебался от 20 до 31 года. Из них 8 были первобеременными и 22 – повторнобеременными. У 7 была установлена легкая форма анемии, у 3 – диффузное увеличение щитовидной железы и у 2 – хронический пиелонефрит. У 4 женщин был установлен кольпит смешанной этиологии. Всем указанным пациенткам было проведено соответствующее обследование и лечение. Четверо прошли санацию полости рта. Также было проведено консультирование по подготовке к беременности и по основному заболеванию со стороны специалистов. В комплекс терапии, назначенной гастроэнтерологом, в качестве профилактики обострения заболеваний было назначено следующее:

диета с ограничением жирной пищи, дробное до 5-6 раз полноценное питание, так как еда оказывает желчегонное действие (диета № 5),

желчегонные средства (сорбит, сульфат магния),

эссенциале,

антиоксиданты (аскорбиновая кислота, витамин Е),

антибиотики по показаниям.

Одновременно назначалась профилактическая доза фолиевой кислоты.

После наступления беременности исследуемые пациентки находились под наблюдением семейного врача и акушера-гинеколога. На антенатальном уровне исследуемые пациентки велись по Национальному стандарту.

Структура сравнительных показателей осложнений беременности и перинатальных исходов приведена в табл. 1. Группу сравнения составили 36 пациенток с хроническим холециститом и 19 – с ДЖП, которые находились под нашим наблюдением и которым не проводилась прегравидарная подготовка.

Рвота беременных развилась у 3-х пациенток (15.8±8.4%) против 25 (69.4±7.7%) в основной группе, угроза прерывания беременности – у 2-х (10.5%) против 8 (22.2±6.9), многоводие и умеренная преэклампсия – особо не отличались в обеих сравниваемых группах, тяжелая преэклампсия встре-

чалась в два раза меньше в апробируемой группе. Гравидограмма и ультразвуковая фетометрия выявили у 2-х беременных отставание внутриутробного развития плода. Нарушений кровотока в системе мать-плацента-плод при исследовании доплерометрией не было выявлено.

Таблица 1

Сравнительные показатели осложнений и перинатальных исходов у беременных женщин с хроническим холециститом

Структура основных сравниваемых показателей	Апробируемая группа, n=19		Группа сравнения, n=36	
	число	%	число	%
Рвота беременных	3	15.8±8.4	25	69.4±7.7*
Угроза невынашивания	2	10.5	8	22.2±6.9
Многоводие	1	5.2	2	5.5
Умеренная преэклампсия	1	5.2	3	8.3±4.6
Тяжелая преэклампсия	1	5.2	8	22.2±6.9
Срочные роды	16	84.2±8.4	26	72.2±7.5
Преждевременные роды	1	5.2	8	22.2±6.9
Запоздалые роды	2	10.5	2	5.5
Масса плода при рождении ниже 3000.0 г	2	10.5	6	16.7±6.2
Асфиксия при рождении	1	5.2	8	22.2±6.9
ЗВУР	2	10.5	6	16.7±6.2
Ранняя неонатальная смертность	-	-	1	27:1000

Примечание: * - $P < 0.001$ – достоверность различия по сравнению с группой сравнения.

Структура основных сравниваемых показателей групп пациенток с дискинезией желчевыводящих путей приведена в табл.2.

Таблица 2

Сравнительные показатели осложнений и перинатальных исходов у пациенток с дискинезией желчевыводящих путей

Структура основных сравниваемых показателей	Апробируемая группа, n=11		Группа сравнения, n=19	
	число	%	число	%
Рвота беременных	2	18.1	12	63.2±11.1
Угроза невынашивания	1	9.1	1	5.2
Многоводие	1	9.1	3	15.8±8.4
Умеренная преэклампсия	1	9.1	1	5.2
Тяжелая преэклампсия	-	-	1	5.2
Срочные роды	10	90.9±8.7	16	84.2±8.4
Преждевременные роды	1	9.1	2	10.5
Запоздалые роды	-	-	1	5.2
Масса плода при рождении ниже 3000,0 г	2	18.1	6	31.6±10.7
Асфиксия при рождении	1	9.1	4	21.0±9.3
ЗВУР	2	18.1	6	31.6±10.7
Антенатальная смертность	-	-	1	52:1000

Как видно из таблицы, несмотря на малочисленность апробируемой группы, наблюдается значительное улучшение показателей в этой группе, многие осложнения беременности и перинатальная патология встречались в единичных случаях. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о важном значении прегравидарной подготовки в оздоровлении пациенток с любыми проблемами, в том числе с такими заболеваниями желчевыводящих путей, как холецистит, ЖКБ и ДЖП, и

снижению у них различных осложнений беременности и благоприятных перинатальных исходов. Для получения благоприятных результатов понадобились минимальные затраты и процедуры, необходимые для оздоровления пациенток. Беременность и роды всех наблюдаемых пациенток проводились строго по стандарту, осложнений в родах почти не было, роды были самостоятельными, необходимости вмешательства в течение и ведение родов не было.

Таким образом, результаты проведенной апробации мероприятий по ведению пациенток с заболеваниями желчевыводящей системы в прегравидарном периоде, при беременности и в родах показали, что необходимости в дополнительных вмешательствах во время беременности и родов у пациенток с хроническим холециститом, желчекаменной болезнью и дискинезией желчных путей не было и что этот контингент можно вести по стандарту ведения физиологических беременности и родов; осложнения беременности и родов были на уровне таковых показателей в популяции, перинатальной патологии было значительно меньше.

Коррекция терапии, оздоровление, лечение экстрагенитальной и генитальной патологии, профилактика и лечение возможных осложнений беременности, родов и послеродового периода должны проводиться согласованно семейным врачом, акушером-гинекологом и гастроэнтерологом.

Поступило 23.09.2013 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Кравченко Е.Н., Марковская О.А. К вопросу о холестатическом гепатозе беременных.- Мат-лы XII Российского форума «Мать и дитя». – М., 2012, с.99-100.
2. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии. – М.: Триада-Х, 2009, 815 с.
3. Положенкова Л.А., Козина О.В., Ляшко Е.С. Патология желчевыводящей системы и беременность. – Акушерство и гинекология, 2004, №1, с.57-59.
4. Национальный стандарт по антенатальному уходу при физиологической беременности. – Душанбе, 2008, 109 с.
5. Национальные стандарты по ведению гипертензивных нарушений во время беременности. – Душанбе, 2008, 150 с.

М.Ф.Додхоева, З.М.Абдусаматова, Л.И.Олимова, Х.Ш.Сабурова

МАЧМЎИ ЧОРАБИНИҲО ОИД БА БУРДАНИ РАВИШИ ҲОМИЛАГӢ ДАР ЗАНОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИҲОИ РОҲҲОИ ТАЛХАБАРОР

Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуали ибни Сино

Тадқиқотчиён маҷмӯи чорабиниҳоро барои бурдани занони ҳомилаи гирифтори бемориҳои роҳҳои талхабарорро коркард карда, онҳоро дар амал татбиқ намуданд ва натиҷаҳои қаноатбахш гирифтанд, яъне аворизҳои давраи ҳомилагӣ ва валодат хело кам шуда, оқибатҳои перинаталӣ хуб шуданд.

Калимаҳои калидӣ: *холесистити музмин – дискинезия – ҳомилагӣ – оқибатҳои перинаталӣ.*

M.F.Dodkhoeva, Z.M.Abdusamatova, L.I.Olimova, H.Sh.Saburova

**MANAGEMENT MEASURES FOR PREGNANT WOMEN WITH DISEASES
OF BILIARY SYSTEM**

Avicenna Tajik State Medical University

A set of measures for the management of pregnant women with diseases of biliary system have been developed by authors, testing and implementation in practice has shown that the effectiveness of these measures, which contributed to a significant reduction in complications of pregnancy and childbirth and more favorable perinatal outcomes.

Key words: *chronic cholecystitis – discinesy – pregnancy – perinatal outcomes.*