

Сімейна медицина

ISSN 2307-5112

№3 '2014 (53)

ЖУРНАЛ ВИХОДИТЬ
З ВЕРЕСНЯ 1999 РОКУ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
РАЗВИТИЯ СЕМЕЙНОЙ
МЕДИЦИНЫ В ЕВРОПЕ 4

РАЗВИТИЕ
ИНТЕГРАТИВНОЙ
СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ
В УКРАИНЕ 12

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМНЫХ
ВОПРОСОВ СИСТЕМЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 35

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ
НАРУШЕНИЙ
ЦЕРЕБРАЛЬНОГО
КРОВОТОКА НА ФОНЕ
АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ 46

СКРИНИНГ
РЕВМАТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО
ВРАЧА 61

ХОЗЛ:
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД
НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ
ОБОСТРЕНИЙ
(ЧАСТЬ II) 138



ЛАТОЯ
LACTOFERRIN



- доведена ефективність в корекції залізодефіцитних станів¹
- неперевершена безпека у порівнянні з препаратами заліза²
- курс застосування – 30 днів³

1. Passano R1, Turco F, Berutti F, Pacifico E, Ebano V, Mascanni M, Valeri P. Oral administration of lactoferrin increases hemoglobin and total serum iron in pregnant women. *Biochem Cell Biol*. 2006 Jun;84(3):377-80.
2. Nappi C, Tommaselli GA, Mirra I, Masiero M, Formisano C, Di Carlo G. Efficacy and tolerability of oral bovine lactoferrin compared to ferrous sulfate in pregnant women with iron deficiency anemia: a prospective controlled randomized study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009;88(9):1004-9.
3. Passano R, Berutti F, Panigada M, Gombani W, Pacifico E, Valeri P. Lactoferrin efficacy versus ferrous sulfate in treating iron disorders in pregnant and non-pregnant women. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2010 Apr;23(2):577-82.

На цьому препараті діє в Україні патент.



СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА 3 (53) /2014

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО) ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ПРОФЕССИОНАЛ»»
УКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

АДРЕС И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЕЙ

Украина, 03039, Киев, ул. Голосеевская, 13, офис 6.
Тел.: +38(044) 220-15-66, 220-15-67,
+38(067) 233-75-91.
E-mail: office@zdr.kiev.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 89962

По вопросам подписки или приобретения обращаться в почтовые отделения связи, в редакцию или на сайт: www.medexpert.org.ua

Тираж – 15000 экз.

Периодичность издания – 6 номеров в год. Журнал зарегистрирован в Государственном комитете информационной политики, телевидения и радиовещания Украины. Свидетельство о регистрации КВ №19755-9555ПР от 21.03.2013 г.

Постановлением Президиума Высшей Аттестационной Комиссии (ВАК) Украины № 1-05/7 от 10.11.2010 журнал «Семейная медицина» включен в перечень специализированных научных изданий Украины в области медицинских наук. В издании могут быть опубликованы основные результаты диссертационных работ.

Журнал «Семейная медицина» реферировался Институтом проблем регистрации информации НАН Украины

Журнал «Семейная медицина» включен в международные наукометрические базы: eLIBRARY.RU (РИНЦ, Science index) и Google Scholar, а также в реферативную базу данных «Україна наукова»

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика. Протокол № 6 от 11.04.2014 г.

Подписано к печати 15.07.2014 г.

Статьи, публикуемые в журнале «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА», – рецензированы. Ответственность за достоверность фактов и прочих сведений в публикациях несут авторы. Ответственность за содержание рекламы, а также за соответствие приводимых в рекламе сведений требованиям законодательства несут рекламодатели. Редакция и издатели не несут ответственности за достоверность информации, опубликованной в рекламных материалах. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикации. Перепечатка материалов только с письменного разрешения редакции. При перепечатке ссылка на журнал «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» обязательна.

ООО «Литера-друк»,
Киев, ул. Оросительная, 5-у
Тел: + 38-044-576-97-76, факс: + 38-044-576-40-46.

© Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, 2014
© Украинская ассоциация семейной медицины, 2014
© ООО «Медицинский издательский дом «Профессионал»», 2014

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика
МЗ УКРАИНЫ
УКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ
СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА
СІМЕЙНА МЕДИЦИНА
Всеукраинский научно-практический журнал

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
АССОЦИАЦИИ ПЕРИНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ

ШЕФ-РЕДАКТОР

Ю. В. Вороненко, д-р мед. наук, профессор
акад. НАМН Украины, ректор НМАПО
им. П.Л. Шупика

И.О. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Л.В. Химион, д-р мед. наук, доцент

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Д.О. Бахтиярова
Е.С. Щербинская,
канд. мед. наук

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА РЕЦЕНЗЕНТОВ

В.И. Медведь, член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор
Бережной В.В., д-р мед. наук, профессор
Ципкун А.Г., д-р мед. наук, профессор
Матюха Л.Ф., д-р мед. наук, профессор

ГЛАВНЫЕ НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Ю. П. Вдовиченко,
член-корр. НАМН Украины, д-р мед. наук,
профессор, Первый проректор НМАПО
им. П.Л. Шупика, зав. кафедрой акушерства,
гинекологии и перинатологии НМАПО,
Президент Ассоциации перинатологов Украины
Н.Г. Гойда, д-р мед. наук, профессор,
проректор по лечебной работе НМАПО
им. П.Л. Шупика

НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Гиббс Т., д-р мед. наук, профессор
Е.Ф. Заремба, д-р мед. наук, профессор
Г. А. Слабкий, д-р мед. наук, профессор
А.К. Толстанов, д-р мед. наук, профессор

Научный редактор

Ткаченко В.И.

Медицинский редактор

Маяцкая О.В.

Секретариат

Данилюк С.В., Бусыгина О.С.

ДИРЕКТОР ПО РЕКЛАМЕ

И. Лукавенко

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. Попильнюк

РЕКЛАМА

И. Арестович

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Н. К. Багдасарьян

КОРРЕКТОР

Л. В. Сухих

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

С.О. Обедникова

Редакционная коллегия

Волошина Е.Б.
Гирина О.М.
Глушко Л.В.
Губский Ю.И.
Дуда А.К.
Ждан В.Н.
Зозуля И.С.
Коваленко В.Н.
Корж А.Н.
Косаковский А.Л.
Лапий Ф.И.
Маньковский Б.Н.
Минцер О.П.
Мишиев В.Д.
Мурашко Н.К.
Надутьий К.А.
Пасиешвили Л.М.
Полищук Н.Е.
Попов С.М.

Приходько В.Ю.
Пыриг Л.А.
Рогач И.М.
Рощин Г.Г.
Селюк М.Н.
Стаднюк А.А.
Фелештинский Я.П.
Фещенко Ю.И.
Харченко Н.В.
Ходаш Э.М.
Чернышова Л.И.
Чернобровый В.Н.
Чопей И.В.
Чухриенко Н.Д.

СОДЕРЖАНИЕ № 3/2014

НОВОСТИ И СОБЫТИЯ

Нові напрямки розвитку сімейної медицини в Європі (за результатами 19-ї Європейської конференції сімейних лікарів, 2-5 липня 2014)
В.І. Ткаченко, Л.В. Хіміон, С.В. Данилюк4

Резолюція української науково-практичної конференції з міжнародною участю з сімейної медицини «Від науки до практики»8

Читання з сімейної медицини імені Г.І. Лисенка
В.І. Ткаченко10

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Розвиток інтегративної сімейної медицини в Україні
Б.Б. Лемішко, І.О. Мартинюк12

Государственно-частное партнерство в первичной медико-санитарной помощи: предоставление услуг на основе контрактирования
Н.В. Курдиль, А.Г. Луценко15

Досвід підготовки лікаря загальної практики у Словаччині
Л.С. Бабінець, Н.С. Боцюк, І.О. Боровик, Є.М. Стародуб, О.О. Воронцов, В.М. Творко, С.С. Рябоконт, Н.О. Марченкова, Б.О. Мігенько, Л.С. Цибульська, О.Р. Ясній19

Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи надання медичної допомоги та переходу до практики сімейного обслуговування населення
В.О. Сірих22

Пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини
Г.О. Слабкий, І.С. Зозуля, А.І. Зозуля25

До 25-річчя утворення. Київська міська клінічна лікарня № 8 як база підготовки зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина» на додипломному етапі державною та англійською мовами.
А.М. Пілецький, О.М. Гіріна, І.В. Гаврисюк, С.В. Плахотнік, Т.В.Кольцова, В.М. Рудіченко28

ЛЕКЦИИ И ОБЗОРЫ

Аналіз проблемних питань існуючої системи підготовки кадрів для первинної ланки охорони здоров'я (огляд літератури)
Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, Н.В. Медведовська, В.В. Краснов35

Патогенетичні паралелі у формуванні дисліпідних змін при коморбідності хронічного панкреатиту та ішемічної хвороби серця (огляд літератури)
Л.С. Бабінець, Н.А. Мельник42

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

Современное лечение нарушений церебрального кровотока на фоне артериальной гипертензии
М.Н. Селюк, Н.Н. Козачок, О.В. Селюк46

Поширеність первинного, повторного та рецидивного стенозуючого ларинготрахеїту у дітей м. Вінниці
Л.М. Станіславчук53

Диагностический поиск и лечебные стратегии при синдроме диспепсии
В.В. Чернявский56

Скринінг ревматичних захворювань в осіб молодого віку у практиці сімейного лікаря
О.В. Заремба-Федчишин61

Терапевтическая коррекция состояния кожи пациенток в менопаузе
П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, И.В. Гужевская64

Ефективність застосування Канефрона Н у комплексному лікуванні хворих з діабетичною нефропатією на тлі цукрового діабету 2-го типу
Л.П. Мартинюк, Л.П. Мартинюк, О.С. Мартинюк69

Атеротромбоз и антиромбоцитарная терапия: опыт клинического применения Лопигрола у пациентов с острым инфарктом миокарда и в ранний постинфарктный период
И.Э. Малиновская77

Метаболіти кишкової мікрофлори та неалкогольна жирова хвороба печінки (сучасні етіопатогенетичні аспекти)
П.М. Боднар, К.О. Литвиненко80

Особливості формування метаболічної інтоксикації у пацієнтів, експонованих свинцем
О.О. Карлова, О.П. Яворовський, Б.С. Шейман, Н.В. Кіча, П.П. Мінченко85

КАРДИОЛОГИЯ

Вплив вегетативної нервової системи на розвиток хронічної серцевої недостатності у хворих з хронічною ішемією мозку
Н.К. Мурашко, Н.О. Кравчук88

Взаємозв'язок розслаблення шлуночків серця у хворих з реактивними артритидами
Г.О. Спаська92

Применение L-аргинина и амлодипина в лечении стабильной ишемической болезни сердца
Д.М. Себов, Е.В. Маркина96

Применение аторвастатина (Амвастан) у пациентов с острым инфарктом миокарда и в постинфарктный период: соотношение эффективности и профиля безопасности
И.Э. Малиновская, Л.П. Терешкевич, О.В. Волошина101

Функціональний стан вушка лівого передсердя у пацієнтів з неклапанною фібриляцією передсердь: порівняння показників трансторакальної та чезрезстраховідної ехокардіографії
Я.М. Логвінов105

Динаміка добових коливань артеріального тиску та їхня корекція у хворих на артеріальну гіпертензію за допомогою комбінованого лікарського засобу тонорма
Є.Х. Заремба, М.С. Була, О.В. Заремба, О.В. Заремба-Федчишин, М.М. Вірна111

НЕВРОЛОГИЯ

Роль гладком'язових клітин судинної стінки у морфогенезі змін судин головного мозку при метаболічному синдромі, ускладненому інсультом
Н.Я. Чуйко115

Аналіз клініко-інструментальних показників у хворих на гіпертензивну енцефалопатію
Ю.Д. Залісна118

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Ультразвуковая диагностика периферических ангиопатий при сахарном диабете
Т.П. Лысенко121

Ultrasonic diagnosis of peripheral angiopathies in diabetes mellitus
T. P. Lysenko124

Оцінювання прихильності сімейних лікарів та лікарів-ендокринологів до застосування на практиці уніфікованого клінічного протоколу з ведення цукрового діабету 2-го типу
В.І. Ткаченко127

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Застосування Поліжену у комплексному лікуванні хворих на респіраторне порушення нюху
Г.С. Протасевич, І.В. Хоружий130

Ефективність терапія внебольничных пневмоний в свете современных рекомендаций
М.Н. Селюк, Н.Н. Козачок, О.В. Селюк133

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Хроническое obstructивное заболевание легких: современный взгляд на фармакотерапию обострений (часть II)
Н.М. Трищук, М.Г. Бакуменко, М.Н. Кочучева, М.В. Савохина, О.А. Качанова138

Вітряна віспа: актуальні питання і можливості
О.К. Дуда, А.Р. Вєга143

Трансмисивні інфекції в Рівненській області
Р.О. Харитонюк, Н.Г. Гойда149

АКУШЕРСТВО

Опыт ведения пациенток в программах экстракорпорального оплодотворения
Н.В. Авраменко152

Ведення вагітних з синдромом задержки роста плода на фоні тромбофілії та гіпергомоцистеїнемії
М.В. Макаренко155

Ведение беременных с синдромом задержки роста плода на фоне тромбофилии и гипергомоцистеинемии

М.В. Макаренко

Городской родильный дом № 5, г.Киев

Обследованы 60 пациенток с синдромом задержки роста плода (СЗРП) на фоне тромбофилии и гипергомоцистеинемии и 30 здоровых беременных. Беременным с СЗРП проводили комплексную терапию, включавшую фраксипарин, фолиевую кислоту и витамины группы В, направленную на снижение активации внутрисосудистого свертывания крови и нормализацию уровня гомоцистеина. Функциональное состояние плода на фоне проводимой терапии улучшилось, нормализовалось маточно-плацентарное кровообращение, что позволило пролонгировать беременность.

Ключевые слова: синдром задержки роста плода, тромбофилия, гипергомоцистеинемия.

Причиной развития акушерской патологии во многих случаях являются генерализованные микроангиопатии и тромбофилия [1]. Их причинами могут быть антифосфолипидный синдром (АФС), гипергомоцистеинемия, наследственные дефекты гемостаза. Сочетание этих факторов значительно повышает риск развития осложнений беременности. Клиническими проявлениями этих патологических состояний могут быть раннее начало и тяжелое течение гестоза, фетоплацентарная недостаточность, синдром задержки роста плода (СЗРП), преждевременная отслойка плаценты, внутриутробная гибель плода [2]. Одним из вариантов решения проблемы профилактики и ранней диагностики приведенных состояний может стать выявление дополнительных факторов риска развития тромбофилий, формирование групп риска по развитию осложнений второй половины беременности и поиск надежных маркеров и новых эффективных способов коррекции выявляемых отклонений [3].

В настоящее время известно, что гомоцистеин может способствовать окислению липопротеидов низкой плотности, нарушению функции эндотелия, пролиферации гладкомышечных клеток сосудов, активации тромбоцитов и коагуляционного каскада [4]. В связи с этим в последние годы активно изучают метаболизм гомоцистеина и влияющие на него факторы. Гомоцистеин – это серосодержащая аминокислота, образующаяся в процессе обмена метионина и цистеина. Получаемый с пищей в составе белка метионин метаболизируется с образованием S-аденозилгомоцистеина, который в результате гидролиза превращается в гомоцистеин. В процессе метаболизма гомоцистеина важную роль играют витамины В₆, В₁₂ и фолиевая кислота. Нарушение превращения гомоцистеина в метионин и цистеин приводит к повышению его уровня в плазме крови и выделению с мочой [5]. Гипергомоцистеинемии диагностируют в том случае, если уровень гомоцистеина в крови превышает 15 мкмоль/л. Концентрация гомоцистеина в плазме крови в пределах 15–30 мкмоль/л свидетельствует об умеренной гипергомоцистеинемии, от 30 до 100 мкмоль/л – о промежуточной, а более 100 мкмоль/л – о тяжелой. Основной механизм действия гомоцистеина – это развитие тромбофилии, являю-

щейся причиной возникновения различной акушерской патологии. В связи с этим представляет интерес изучение тромбофилии и, в частности, гипергомоцистеинемии как возможной причины развития СЗРП [6].

Цель исследования: изучить частоту и структуру тромбофилии у пациенток с гипергомоцистеинемией, беременность которых осложнена СЗРП, и выработать оптимальную схему лекарственной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 60 пациенток с СЗРП (основная группа) и 30 здоровых беременных (контрольная группа). У женщин указанных групп провели тщательный анализ анамнеза, выяснили наследственный тромбофилический анамнез. При анализе перенесенных заболеваний обратили особое внимание на патологию сердечно-сосудистой системы. Анализировали исходы предыдущих беременностей, а также течение послеперинатального и послеродового периодов. Кроме общепринятых клинических методов исследования использовали методы ультразвуковой диагностики, доплерометрии. При исследовании тромбоцитарного звена системы гемостаза определяли количество тромбоцитов и их распределение по величине (гистограмма) с помощью автоматических счетчиков крови.

Всем беременным проведено УЗИ плода, доплерометрию, определение показателей гемостаза, обследование на наличие антител к фосфолипидам (антикардиолипины и волчаночный антикоагулянт), генетическую патологию гемостаза (мутацию фактора V Leiden, фактора II, фермента метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR), а также исследование уровня гомоцистеина в плазме крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ).

Установлена концентрация гомоцистеина в плазме крови иммуноферментным методом с помощью реактивов фирмы Axis-Shield AS (Норвегия) на приборе ANTOS 2020 (США).

При выявлении СЗРП и тромбофилии пациенткам проводили комплексную терапию, включающую низкомолекулярный гепарин фраксипарин (по 40 мг 1 раз в сутки). При наличии мутации гена MTHFR и гипергомоцистеинемии, помимо антикоагулянтов, назначали фолиевую кислоту в дозе до 4 мг в сутки, витамины группы В-пиридоксина гидрохлорида (В₆) по 10–20 мг/сут, витамин В₁₂ по 200–400 мкг/сут внутримышечно через день, 10 инъекций на курс. В дальнейшем переходили на таблетированные формы (пентавит, мультитабс). Также в терапию были включены полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 по 2–3 капсулы в день после еды, витамин Е (400 МЕ/сут). Контроль показателей гемостаза и уровня гомоцистеина на фоне лечения проводили через 2 нед.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Гомоцистеин является крайне активным соединением. Дефицит или нарушение функции фермента MTHFR –

ключевое звено в возникновении гипергомоцистеинемии. Причиной средней и легкой степени гипергомоцистеинемии чаще является гетерозиготный наследуемый дефицит МТНFR, наблюдающийся у 30–40% популяции [7]. Гомоцистеин способствует чрезмерной пролиферации гладкомышечных клеток и обнажению коллагена средней оболочке сосудистой стенки. Гладкомышечные клетки в результате мигрируют, что приводит к утолщению интимы. Итогом этих процессов являются сужение просвета сосудов, микроангиопатия, микротромбообразование, атеросклероз [8]. Что касается патогенеза СЗРП, то здесь на передний план выходит тромбоз плацентарных сосудов, на основании которого развиваются фибриноидный некроз, острый атероз и интра-ломинарный тромбоз спиральных артерий плаценты, снижающий кровоток в плаценте [9].

При анализе проведенного исследования у 30 беременных с физиологически протекающей беременностью не было выявлено тромбофилии. Среди беременных с СЗРП у 20 – выявлено наличие антител к фосфолипидам (у 12 – к кардиолипину, у 8 – волчаночный антикоагулянт), у 20 – наличие генетических дефектов гемостаза (у 6 – мутация V.Leiden, у 4 – мутация фактора II, у 10 – мутация МТНFR). У беременных с мутацией МТНFR был исследован уровень гомоцистеина в плазме крови. У 10 беременных (100%) выявлена гипергомоцистеинемия, ее средний уровень составил $22,8 \pm 2,5$ мкг/л. Наиболее частыми осложнениями настоящей беременности, помимо СЗРП, были: гестозу 19, угроза

прерывания беременности – у 15 пациенток. В контрольной группе беременных были выявлены: хроническая внутриутробная гипоксия плода – у 2, водянка беременных – у 5, угроза прерывания беременности – у 4 пациенток. В родах наиболее частыми осложнениями у беременных с СЗРП были: преждевременные роды – у 8 пациенток, острая гипоксия плода – у 2, антенатальная гибель плода – у 1, первичная слабость родовой деятельности – у 5. В контрольной группе роды протекали без осложнений. У детей, родившихся в основной группе, диагностирована гипотрофия 1-й степени – у 30, 2-й степени – у 20 и 3-й степени – у 10 новорожденных. Комплексная терапия, включавшая фраксипарин, фолиевую кислоту и витамины группы В, способствовала снижению активации внутрисосудистой свертывания крови и нормализации уровня гомоцистеина, функциональное состояние плода на фоне проводимой терапии улучшилось.

ВЫВОДЫ

Таким образом, учитывая серьезность возможных последствий гипергомоцистеинемии и тромбофилии необходимо определять концентрацию гомоцистеина в крови всем женщинам, готовящимся к беременности. Адекватная коррекция гипергомоцистеинемии и тромбофилии, в течение 2 нед у беременных с синдромом задержки роста плода позволяет улучшить маточно-плацентарное кровообращение, пролонгировать беременность и не допустить ухудшения состояния плода.

Ведення вагітних з синдромом затримки росту плоду на фоні тромбофілії і гіпергомоцистеїнемії М.В. Макаренко

Обстежено 60 пацієнток з синдромом затримки росту плоду (СЗРП) на фоні тромбофілії і гіпергомоцистеїнемії і 30 здорових вагітних. Вагітним з СЗРП проводили комплексну терапію, яка включала фраксипарин, фолієву кислоту і вітаміни групи В і була спрямована на зниження активзації внутрішньосудинного згортання крові і нормалізацію рівня гомоцистеїну. Функціональний стан плоду на фоні терапії, яку проводили, покращився, нормалізувався матково-плацентарний кровообіг, що дозволило пролонгувати вагітність.

Ключові слова: синдром затримки росту плоду, тромбофілія, гіпергомоцистеїнемія.

Conduct of pregnant with syndrome of delay of height of fruit on background of thrombophilia and homocysteinemia M. V. Makarenko

60 patients are inspected with the syndrome of fetus retardation of growth (SFRG) on a background a thrombophilia, hyper homocysteinemia and 30 healthy pregnant. With SFRG complex therapy was conducted pregnant, including fraxiparin, folacin and vitamins of B group, sent to the decline of activating of inopexi and normalization of level of homocysteins. The functional state of fetus became better on a background the conducted therapy, utero-placental circulation of blood was normalized, that allowed to prolong pregnancy.

Key words: syndrome of fetus retardation of growth, thrombophilia, hyper homocysteinemia.

Сведения об авторе

Макаренко Михаил Васильевич – Киевский городской родильный дом №5, 03027, г. Киев, пр. Краснозвездный, 2; тел.: (044) 275-90-88

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Макацария А.Д., Бицадзе В.О. Тромбофилические состояния в акушерской практике. – М.: Медицина, 2010. – 763 с.
2. Кашежева А.З. Ранняя диагностика и профилактика ОПГ-гестоза в условиях женской консультации: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2003.
3. Savelieva G.M., et al. Blood coagulation changes in pregnant women at risk of developing preeclampsia Intern. J. Gynecol. Obstet. – 2013. – N 48. – P. 3–8.
4. Савельева Г.М., Ефимов В.С., Кашежева А.З.. Осложненное течение беременности и гипергомоцистеинемия// Акушерство и гинекология. – 2000. – № 3. – С. 3–5.
5. Кашежева А.З., Ефимов В.С.. Лекарственное происхождение гипергомоцистеинемии //Тромбоз, гемостаз, реология. – 2001. – № 3. – С. 14–18.
6. Озолина Л.А. Прогнозирование и профилактика тромбозов и тромбоемболий в акушерстве и гинекологии: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – М., 2009.
7. De Stefano V., Finazzi G., Mannucci P.M. Inherited thrombophilia: Pathogenesis, clinical syndromes and management. Blood. – 2006. – V. 87, N 9. – P. 3531–3544.
8. Powers R.W., Evans R.W., Majors A.K., Ojimba J.I., Ness R.B., Crombleholme W.R., Roberts J.M. Plasma homocysteine concentration is increased in preeclampsia and is associated with evidence of endothelial activation. Am.J. Obstet.Gynecol. – 2009. – V. 179 (6 Pt 1). – P. 1605–1511.
9. Bonnar J., Green R., Norris L. Inherited thrombophilia and pregnancy: the obstetric perspective. Semin. Thromb. Hemost. – 2011. – V. 24. (Suppl. 1). – P. 49–53.

Статья поступила в редакцию 22.05.2014