

# Роль фитотерапии в профилактике развития гестоза

Е. В. Лучникова, С. Д. Яворская

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Гестоз осложняет течение беременности в 15—20 % случаев и является одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [2, 4, 5]. Данная проблема особенно актуальна для Сибирского региона, где гестоз разной степени тяжести развивается более чем у 40 % беременных [6]. Такая высокая частота обусловлена, прежде всего, неудовлетворительным состоянием здоровья женщин и высоким процентом экстрагенитальной патологии у беременных [1, 2].

Одним из направлений борьбы с гестозом является своевременная диагностика и лечение доклинических состояний [4, 5]. Используемые в настоящее время профилактические мероприятия по предотвращению развития гестозов еще далеки от совершенства. Поэтому поиск новых, более эффективных, методов профилактики, является актуальным для современного акушерства. Представляется перспективным применение фитотерапии как неинвазивного, физиологичного и безопасного способа профилактики и коррекции основных осложнений беременности [3].

Цель исследования: снижение частоты и тяжести клинических проявлений гестоза у беременных с экстрагенитальными заболеваниями путем дифференцированного применения фитосборов во втором триместре беременности.

## Материалы и методы

Под наблюдением в процессе вынашивания и в родах находилось 207 беременных женщин в возрасте от 18 до 41 года, у которых в сроке 16—28 недель беременности отмечалась никтурия, избыточная прибавка массы тела к сроку гестации, нарушение сна, признаки прогрессирующей гемоконцентрации, но при этом симптомов триады Цангейм-местера: видимых отеков, протеинурии и артериальной гипертензии не отмечалось, т. е. пациентки находились на стадии предгестоза. Средний возраст пациенток составил  $26,2 \pm 3,73$  лет.

Все отобранные женщины входили в группу высокого риска по развитию позднего гестоза в связи с наличием у них экстрагенитальных заболеваний [2, 4].

Беременные наблюдались в женских консультациях города Барнаула и обследованы по нормативным документам.

Включенные в работу пациентки были разделены на несколько клинических групп наблюдения. Основную группу составили 123 женщины, группу сравнения 84. Пациентки основной группы в свою очередь были разделены на две подгруппы. В первую подгруппу вошли 62 беременные, вторая подгруппа представлена 61 пациенткой. Разделение пациенток на группы проводилась в зависимости от проводимой им коррекции предгестозного состояния во втором триместре беременности.

Всем пациенткам основной группы для коррекции предгестозного состояния была назначена фитотерапия. Пациенткам группы сравнения — медикаментозная терапия синтетическими лекарственными средствами. Беременным основной группы первой подгруппы фитотерапия проводилась в качестве монотерапии. Женщины второй подгруппы основной группы в комплексе с фитотерапией получали медикаментозное лечение. Медикаментозная терапия была идентичной для пациенток второй подгруппы основной группы и пациенток группы сравнения и представлена препаратами магния, аспирином и витаминотерапией. Фитотерапия была представлена тремя лечебно-профилактическими сборами из лекарственных растений Алтайского края.

Группы были идентичны по возрасту, паритету, клинико-anamнестическим данным и результатам комплексного обследования.

### **Результаты исследования и обсуждение**

В структуре экстрагенитальных заболеваний основное место занимали легкие формы сердечно-сосудистых дисфункций, в виде различного рода дистоний, заболевания мочевыделительной системы и патология щитовидной железы.

В преобладающем проценте у обследованных беременных отмечался отягощенный гинекологический анамнез. Так, каждая вторая женщина имела фоновую патологию шейки матки, каждая третья хронические воспалительные и эндокринно-зависимые заболевания матки и придатков.

Акушерский анамнез был отягощен у каждой второй женщины.

При изучении репродуктивного анамнеза выявлено, что первобеременные составили 40,6 %, повторнобеременные 59,4 %, из них повторнородящие 22,2 %.

Совместно с сотрудниками кафедры фармацевтической химии с курсами токсикологической и органической химии разработаны три лечебно-профилактических фитосбора, отвечающих фармакотехнологическим стандартам. На разработанные фитосборы оформлен патент на изобретение.

Каждое лекарственное растение, входящее в состав фитосборов доступно, имеет соответствующую фармакологическую статью и разрешено для применения у беременных женщин. Подбор лекарственных растений производился с учетом их влияния на звенья патогенеза гестоза и наличия хронических очагов инфекции в организме женщины.

Сбор № 1 применен у 34 пациенток основной группы с нарушением сна, имеющих острый или хронический стрессорный фактор, наличием хронических очагов инфекции и состоянием иммунодефицита. Сбор обладает седативным, спазмолитическим, иммуномодулирующим, противовоспалительным, антимикробным и легким мочегонным действием, нормализует функцию ЦНС, снижает периферический артериоспазм.

Сбор № 2 принимала 41 пациентка основной группы с хронической инфекцией мочевыделительной системы и нейроциркуляторной дистонией по гипотоническому типу. Данный сбор обладает мочегонным, нормализующим артериальное давление и микроциркуляцию действиями, а также антимикробным, противовоспалительным, иммуномодулирующим эффектами, улучшает общее самочувствие и настроение, придает бодрость, поднимает жизненный тонус, укрепляет сосудистую стенку.

Сбор № 3 назначался 48 беременным основной группы с различного вида эндокринопатиями, с заболеваниями печени и желчевыводящих путей, нарушением обмена веществ, а также с нарушением сна и повышенной тревожностью.

Обладает мягким седативным и мочегонным эффектами, является гепатопротектором, регулирует белковый и водно-солевой обмен, улучшает функцию щитовидной железы.

Данные фитосборы беременные женщины принимали по 100 мл 3 раза в день за 20—30 минут до еды в теплом виде. Курс лечения составил 21 день. Все беременные отмечали хорошую переносимость фитосборов. Побочные эффекты в виде головокружения и снижения диуреза отмечено только у 2 пациенток.

Эффективность фитотерапии оценивали на 10 и 21 сутки приема фитосборов, путем клинических и лабораторных методов исследования. Клинически обращали внимание на стабилизацию массы тела, исчезновение никтурии, характеристику сна.

Лабораторными критериями явились: динамика изменения уровня гематокритного числа и тромбоцитов, как признака гемоконцентрации, уровень гемоглобина и количество эритроцитов крови.

На фоне проводимой терапии у пациенток основной группы, по сравнению с пациентками группы сравнения уже к 10-му дню приема фитосборов стабилизация массы тела наблюдалась у каждой второй женщины основной группы и только 16,3 % случаев у пациенток группы сравнения. Исчезновение никтурии, у пациенток основной группы, где проводилась фитопрофилактика, зарегистрирована в 42,8 % случаев и только в 9,6 % случаев в группе сравнения. Сон улучшился в 66,2 % случаев у пациенток основной группы. Гораздо быстрее нормализация клинических проявлений предгестоза происходила у беременных 1 подгруппы основной группы, где коррекция выявленных нарушений проводилась только с помощью одной фитотерапии.

К окончанию профилактического курса снижение массы тела на 1,5—2 кг было достигнуто в 81,3 % случаев у па-

циенток основной группы и в дальнейшем патологических прибавок массы тела не отмечалось. Симптом никтурии исчез у женщин основной группы в 68 % случаев, а нормализация сна достигнута у 2/3 беременных этой группы.

Особо важно отметить то, что за период лечения ни у одной пациентки основной группы не выявлено появление белка в моче и повышения артериального давления. В тоже время у пациенток группы сравнения, несмотря на, проведение медикаментозной профилактики, нарастали явления гемоконцентрации на фоне прогрессирующей анемии.

В дальнейшем, наблюдая за течением беременности у женщин всех групп сравнения, мы отметили, гестоз в два раза чаще развился у пациенток группы сравнения.

Клиника гестоза у 2/3 пациенток группы сравнения манифестировала уже в 30—34 недели беременности, тогда как у большего количества женщин основной группы симптомы позднего гестоза появились на 35—38 неделе беременности.

Ведущим симптомом позднего гестоза у женщин всех групп сравнения явились отеки различной степени выраженности. Классическая триада Цангеймстера в два раза чаще зарегистрирована у пациенток группы сравнения. В основной группе триада симптомов выявлена только у пациенток 2 подгруппы, которые получали комбинированную профилактическую терапию предгестозного состояния.

Во всех группах сравнения преобладал гестоз легкой степени тяжести.

Кроме развития гестоза течение третьего триместра беременности осложнилось угрозой преждевременных родов у женщин группы сравнения в 23,8 % случаев и в 12,4 % случаев у беременных основной группы. Железодефицитная анемия в 1,5 раза чаще выявлялась у пациенток группы сравнения.

Таким образом, применение разработанных нами с учетом экстрагенитальных заболеваний фитосборов, на доклинической стадии развития гестоза у пациенток с явлениями предгестоза является высокоэффективным, так как реализация данных профилактических мер позволяет остановить или задержать развитие патологического процесса и тем самым способствует снижению частоты клинической манифестации и степени тяжести гестоза.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ветров В. В. Гомеостаз у беременных с гестозом // Акуш. и гинек. 1998. № 2. С. 12—13.
2. Ветров В. В. Экстрагенитальные заболевания и гестоз // Акуш. и гинек. 2001. № 4. С. 7—9.
3. Радзинский В. Е., Михайленко Е. Т., Захаров К. А. Лекарственные растения и биологически активные добавки в акушерстве и гинекологии. М., 2002.
4. Репина М. А. Ошибки в акушерской практике. Л., 1988.
5. Серов В. Н., Стрижаков А. Н., Маркин С. А. Руководство по практическому акушерству. М., 1997.
6. Серов В. Н., Пасман Н. М., Бородин Ю. И., Бурухина А. Н. Гестоз — болезнь адаптации. Новосибирск, 2001.