

МАТЕРІАЛИ ІІІ МІЖНАРОДНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

ГЛОБАЛІЗАЦІЯ НАУКОВИХ
ЗНАНЬ: МІЖНАРОДНА
СПІВПРАЦЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ
ГАЛУЗЕЙ НАУК



М. ДНІПРО, УКРАЇНА

**23 ВЕРЕСНЯ
2022 РІК**

МАТЕРІАЛИ III МІЖНАРОДНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

**ГЛОБАЛІЗАЦІЯ НАУКОВИХ
ЗНАНЬ: МІЖНАРОДНА
СПІВПРАЦЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ
ГАЛУЗЕЙ НАУК**

м. Дніпро, Україна
23 вересня 2022 рік

Вінниця, Україна
«Європейська наукова платформа»
2022

Панчук Еліна Анатоліївна, асистент кафедри акушерства та гінекології
Одеський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Гладчук Ігор Зіновійович, д-р. мед. наук, професор,
завідувач кафедри акушерства та гінекології
Одеський національний медичний університет, Україна

ЗАСТОСУВАННЯ ОМЕГА-3-ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАГРОЗИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Передчасні пологи ускладнюють 5-18% вагітностей у всьому світі й в Україні складає 15-23 % [1]. Потреба в омега-3 поліненасичених жирних кислотах під час гестації зростає на 25% за рахунок підвищеного споживання їх організмом плода [2]. Докозагексаєнова та ейкозапентаєнова кислоти необхідні для формування мієлінових оболонок та нейросітківки, мають значний вплив на формування головного мозку та розумовий розвиток дітей, крім того є структурними компонентами не тільки ліпідів мозку, а й клітин імунної, серцево-судинної систем та зорового аналізатора. А дефіцит цих кислот під час вагітності асоційований з ускладненнями вагітності та пологів: порушеннями функції плаценти, передчасними пологами, низькою масою тіла при народженні та ін. [3].

Було досліджено 160 вагітних, віком від 18 до 41 років, які були розподілені на три групи: основна група (n=67) – вагітні з загрозою ранніх передчасних пологів у терміні гестації 28-32 тижнів, які отримували під час вагітності стандартну комплексну базову терапію (селективний блокатор кальцієвих каналів; мікронізований прогестерон; магnezіальну терапію; нестероїдні протизапальні засоби ректально; глюкокортикоїди з метою профілактики респіраторного дистрес-синдрому плода) та ад'ювантну метаболічну терапію у вигляді омега-3-ПНЖК і вітаміну Е; група порівняння (n=63) – вагітні з загрозою передчасних пологів у терміні гестації 28-32 тижнів, які отримували під час вагітності лише стандартну комплексну базову терапію (селективний блокатор кальцієвих каналів; мікронізований прогестерон; магnezіальну терапію; нестероїдні протизапальні засоби ректально; глюкокортикоїди з метою профілактики респіраторного дистрес-синдрому плода); контрольна група (n=30), до якої увійшли вагітні з фізіологічним перебігом вагітності у терміні гестації 28-32 тижнів без явищ загрози переривання вагітності.

Аналіз омега-6-ПНЖК у крові обстежених вагітних із загрозою ранніх передчасних пологів показав, що у групі ЗПП порівняно з контролем був підвищений середній рівень лінолевої кислоти у 1,12 раза ((1091,19±7,17) мг/мл проти (971,27±20,90) мг/мл, p<0,01), γ-ліноленової кислоти – у 1,31 раза ((11,21±0,09) мг/мл проти (8,57±0,23) мг/мл, p<0,01), дигомо-γ-ліноленової кислоти – у 1,26 раза ((54,70±0,51) мг/мл проти (43,49±1,46) мг/мл, p<0,01), ейкозадієнової кислоти – у 1,23 раза ((13,18±0,11) мг/мл проти (10,76±3,65) мг/мл, p<0,01), АК – у 1,41 раза ((320,06±2,84) мг/мл проти (227,24±14,53) мг/мл, p<0,01), доказадієнової кислоти – у 1,25 раза ((2,43±0,02) мг/мл проти (1,94±0,09) мг/мл, p<0,01). Навпаки, рівні омега-3-ПНЖК у обстежених вагітних із загрозою ранніх передчасних пологів

порівняно з контрольними показниками були знижені: α -ліноленової кислоти – у 2,33 раза ((4,25±0,04) мг/мл проти (9,89±0,29) мг/мл, $p<0,01$), 11, 14, 17 ейкозатриєнової кислоти – у 2,67 раза ((1,37±0,01) мг/мл проти (3,65±0,12) мг/мл, $p<0,01$), ЕПК – у 1,67 раза ((11,86±0,10) мг/мл проти (19,85±0,92) мг/мл, $p<0,01$), докозапентаєнової кислоти – у 1,04 раза ((16,99±0,10) мг/мл проти (17,63±0,75) мг/мл, $p>0,05$), ДГК – у 1,20 раза ((57,74±0,36) мг/мл проти (69,24±2,23) мг/мл, $p<0,01$) (табл. 4.8, рис. 4.8).

Після проведеної терапії рівні омега-3-ПНЖК у обстежених вагітних ОГ порівняно з аналогічними показниками ГП були більшими: α -ліноленової кислоти – у 1,38 раза ((9,00±0,05) мг/мл проти (6,50±0,07) мг/мл, $p<0,01$), 11, 14, 17 ейкозатриєнової кислоти – у 1,72 раза ((2,48±0,02) мг/мл проти (1,44±0,02) мг/мл, $p<0,01$), ЕПК – у 1,55 раза ((19,47±0,21) мг/мл проти (12,54±0,14) мг/мл, $p<0,01$), докозапентаєнової кислоти – у 1,10 раза ((19,35±0,21) мг/мл проти (17,60±0,14) мг/мл, $p>0,05$), ДГК – у 1,16 раза ((69,87±0,51) мг/мл проти (60,31±0,46) мг/мл, $p<0,01$).

Застосування ад'ювантної метаболічної терапії привело до подовження терміну виношування вагітності у 1,09 раза ($p<0,01$), зниження частоти передчасних пологів у 1,42 раза (ВШ 0,295 [0,131-0,663]), зменшення об'єму пологової крововтрати у 1,13 раза ($p<0,05$), числа випадків оперативного розродження у 1,37 раза (ВШ 0,438 [0,211-0,905]), збільшення маси новонароджених у 1,37 раза ($p<0,01$), оцінки їх стану за шкалою Апгар на 1-й хв у 1,18 раза ($p<0,01$) і на 5-й хв – у 1,15 раза ($p<0,01$), зниження відсотка випадків потреби проведення первинної реанімації у 3,06 раза (ВШ 0,202 [0,082-0,493]), зменшення кількості новонароджених з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією у 1,99 раза (ВШ 0,169 [0,076-0,375]) і з синдромом дихальних розладів – у 1,65 раза (ВШ 0,452 [0,217-0,943]).

Добра переносимість, відсутність тератогенної та ембріотоксичної дій, відсутність побічних ускладнень дозволяє використовувати метаболічні препарати з омега-3-ПНЖК в акушерській практиці.

Включення ад'ювантної метаболічної терапії у вигляді омега-3 поліненасичених жирних кислот до стандартних фармакотерапевтичних підходів при лікуванні та профілактиці загрози ранніх передчасних пологів буде сприяти покращенню показників гормонпродукуючої функції плаценти, системи гемостазу, ліпідного обміну, психоемоційного стану, що приводить до зниження частоти передчасного переривання вагітності та перинатальної захворюваності.

Список використаних джерел:

1. Green E.S., Arck P.C. Pathogenesis of preterm birth: bidirectional inflammation in mother and fetus. *Semin Immunopathol.* 2020 Aug;42(4):413-429.
2. Middleton P., Gomersall J.C., Gould J.F., Shepherd E., Olsen S.F., Makrides M. Omega-3 fatty acid addition during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Nov 15;11(11):CD003402.
3. Громова О.А., Торшин І.Ю., Гришина Т.Р., Малявская С.И. Омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты в поддержке беременности и развития плода: вопросы дозирования. *Гинекология.* 2020; 22 (5): 61–69.
4. Гладчук І.З., Панчук Е.А. Метаболічна терапія у жінок з плацентарною дисфункцією. *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.* Рівне: ПП Естеро. 2018;2(42):58-63.