

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 293 - 2016

Випуск 14 з проблеми  
«Акушерство та гінекологія»  
Підстава: Рішення ПК  
«Акушерство та гінекологія»  
Протокол № 2 від 12.05.16. р.

ГОЛОВНОМУ ПОЗАПІТАТНОМУ  
СПЕЦІАЛІСТУ АКУШЕРУ-ГІНЕКОЛОГУ  
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ  
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ

## **СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ТЕРАПІЇ КРОВОТЕЧ У ВАГІТНИХ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДНЗ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ»

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.мед.н., проф. КРАВЧЕНКО О.В.

м. Київ

**Суть впровадження:** спосіб профілактики та терапії кровотеч у вагітних в I триместрі гестації.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб профілактики та терапії кровотеч у вагітних в I триместрі гестації.

В Україні частота втрати вагітності в різні терміни гестації коливається від 10 до 20-25%. 70-80% випадків припадає саме на I триместр гестації. Етіологічні причини невиношування вагітності, носять багатофакторний характер, але гормональним порушенням в патогенезі втрати вагітності належить одне із провідних місць. Враховуючи, що у жінок з кровотечами в I триместрі в 2 рази частіше виникають передчасні пологи, передчасне відшарування плаценти, розвивається синдром затримки розвитку плода, розробка методів ефективної зупинки кровотеч та якісного відновлення матково-хоріального кровообігу, ні у кого не викликає сумнівів.

Під нашим спостереженням було 32 повторновагітні з обтяженим акушерських анамнезом (I група) та 20 вагітних акушерсько-гінекологічний анамнез, яких не викликав насторожень (II група). Всі пацієнти поступили в гінекологічне відділення зі скаргами на болі по низу живота та кров'янисті виділення зі статевих шляхів в I триместрі гестації. З метою гемостазу вагітним I групи нами призначалась сублінгвальна форма мікронізованого прогестерону (Лютеїна) по 50 мг 4 рази на добу протягом 2 днів, на третій день сублінгвальна форма (50 мг)

використовувалась 3 рази з послідуочим переходом на вагінальну форму Лютеїни в дозі 200 мг (при нормальному стані мікробіоценозу піхви) до завершення періоду плацентації. Сублінгвальний шлях введення, як добре відомий і перевірений, був обраний завдяки швидкому ефекту (дія через 30 хвилин). Даний спосіб введення є способом вибору в екстрених ситуаціях. Він також є гарною альтернативою пероральному шляху, оскільки не втрачається концентрація активного прогестерону за рахунок первинного печінкового метаболізму. Одночасно пацієнти I групи отримували препарати транексамової кислоти по 500 мг 3-4 рази на день протягом 3 днів. З метою зупинки кровотечі вагітним II групи проводилось лікування лише інгібіторами фібринолізу за вищевказаною схемою. Оцінюючи клінічні ознаки перебігу захворювання в динаміці лікування, слід відмітити, що гемостаз в I групі був досягнутий в середньому на  $2,3 \pm 0,7$  день, в II групі на  $3,8 \pm 0,6$  день. У 8 (40%) пацієток II групи гемостазу на симптоматичній терапії протягом 4 днів досягнуто не було і даній категорії вагітних було призначено мікронізований прогестерон Лютеїна.

Контрольне УЗ обстеження в динаміці лікування було проведено через 8-10 днів. В I групі пацієток у 100% випадків не був діагностований підвищений тонус матки, у 14 (43,8%) випадках не знайдено ретрохоріальну гематому. У 18 (56,3%) вагітних ретрохоріально гематома була менша за розмірами, неоднорідної ехоструктури з підвищеною ехогенністю (стадія організації гематоми). В II групі зменшення розмірів гематоми відмічено у 8 (40%) пацієток. В 4 (20%) випадках ретрохоріальна гематома була таких

самих розмірів, при чому ознаки організації гематоми спостерігалися лише у 6 (30%) вагітних.

**Показання до застосування:** Кровотечі у вагітних в I триместрі гестації.

**Противоказів до застосування** немає.

**Висновок.** Застосування мікроіонізованого прогестерону Лютеїна у вагітних з кровотечею в I триместрі з метою гемостазу забезпечує стовідсоткову та більш ефективну за часом зупинку кровотечі ( $2,3 \pm 0,7$  дні та  $3,8 \pm 0,6$  дні) та сприяє якісному відновленню матково - хоріального кровообігу, що в свою чергу є профілактикою розвитку плацентарної дисфункції.

**Назва, № держреєстрації, строк виконання науково-дослідної роботи, результатом якої є дана пропозиція.** «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфофункціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації» № держреєстрації 0116U002933 (01.01.2016-31.12.2020 рр.)

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», кафедра акушерства, гінекології та перинатології, професор Кравченко Олена Вікторівна (58029, м. Чернівці, вул. Суворова, 16/1; роб. тел. (03722) 4-44-01.

---

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 17.11.2016. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 293. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).