

МОЗ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ  
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ  
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я*

м. Київ

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

# ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 393 - 2017

Випуск 16 з проблеми  
«Акушерство та гінекологія»  
Рішення: Рішення ПК  
«Акушерство та гінекологія»  
Протокол №1 від 15.05. 2017р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

## СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ЖІНОК ГРУПИ РИЗИКУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

А В Т О Р И:

ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

к.мед.н., доц. ЮР'ЄВА Л. М.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

**Суть впровадження:** спосіб профілактики прееклампсії у жінок групи ризику.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб профілактики прееклампсії у жінок групи ризику.

З метою профілактики прееклампсії вагітним групи ризику призначено ангіопротекторний препарат діосмін в дозі 600 мг на добу (1 таблетка) натще серце, в терміни з 12 по 16 тиж. з 22 по 26 тиж. та з 30 по 34 тижні.

Рівень інновацій. Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах акушерсько-гінекологічного профілю практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) спосіб профілактики прееклампсії у вагітних із артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом, хронічною хворобою нирок, багатоплідною вагітністю, підвищеним індексом маси тіла, варикозним розширенням вен нижніх кінцівок та іншими екстрагенітальними захворюваннями.

Актуальність проблеми. Прееклампсія (ПЕ) ускладнює 2-8% вагітностей, і залишається однією із найактуальніших проблем сучасного акушерства. Сьогодні не викликає сумніву «плацентарна» теорія розвитку ПЕ, особливо при її клінічній маніфестації до 34 тиж вагітності (так звана «рання», або «плацентарна» ПЕ). Порушення плацентації - недостатність інвазивного ремоделювання і обструктивне пошкодження спіральних артерій є раннім етіологічним чинником ПЕ. Дефект II хвилі інвазії є причиною того, що міометральний сегмент спіральних артерій зберігає свою міоеластичну архітектуру і реакцію на гормони, спіральні артерії залишаються з низькою емією і високим опором, внаслідок чого виникає недостатність кровообігу матково-плацентарного комплексу – гіпоксія плаценти, яка є причиною дисбалансу ангіогенних та антиангіогенних факторів, порушень мікроциркуляції та тривалої нестачі маткового перфузійного тиску. Відхилення в «програмі» інвазивного ремоделювання спіральних артерій зумовлюють розвиток «асоційованих з плацентою хвороб», а саме прееклампсії (ПЕ), синдрому затримки внутрішньоутробного розвитку плода (СЗРП), передчасних пологів, передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (ПВНРП) тощо.



Відомими способами профілактики преєкламсії є призначення малих доз аспірину (75-120 мг) щоденно з 12 тижня вагітності, препаратів фолієвої кислоти, кальцію, а також засобів, які покращують реологічні властивості крові; активатори кровообігу та метаболізму. Проте, не дивлячись на існування різноманітних схем профілактики ПЕ, продовжується пошук більш ефективних методів профілактики даної патології.

Під спостереженням перебувало 50 жінок (основна група), яким поряд із загальноприйнятими рекомендаціями щодо профілактики ПЕ (ацетилсаліцилова кислота та препарати Са) з метою попередження гемодинамічних розладів в системі матково-плацентарного кровоплину призначено ангіопротекторний та вентонічний препарат діосмін в дозі 600 мг на добу (1 таблетка) натще серце, в терміни з 12 - 16 тиж, 22-26 тиж та 30-34 тижні вагітності. Контрольну групи склали 25 жінок групи ризику розвитку ПЕ, які відмовилися від превентивної терапії. До початку і після курсу профілактичної терапії всім жінкам проводилось повне клініко-лабораторне обстеження, ультразвукове дослідження.

Ангіопротекторний засіб діосмін відноситься до лікарських препаратів, які впливають на судинний компонент. Йому властива флеботонізуюча дія – зменшує венозний застій; поліпшує лімфатичний дренаж і мікроциркуляцію - підвищує резистентність капілярів (дозозалежний ефект), зменшує їх проникність; зменшує адгезію лейкоцитів у венозній стінці і їх міграцію в паравенозні тканини. Діосмін покращує дифузію і перфузію кисню; блокує вироблення вільних радикалів, синтез простогландинів і тромбоксану; покращує функцію вен матки, малого тазу та нижніх кінцівок.

Клінічний ефект від використання ангіопротектора діосміну у вагітних групи ризику розвитку ПЕ обумовлений позитивним гемодинамічним ефектом діосміну в матково-плацентарно-плодовому комплексі. Запропонований метод профілактики сприяв зниженню пульсаційного індексу та індексу резистентності в маткових артеріях до  $1,6 \pm 0,50$  та  $0,74 \pm 0,62$  відповідно.

Унаслідок проведеного лікування преєкламсія реалізувалася в 2,9 разів рідше, ніж у групі контролю. Жодного разу не діагностували важку форму ПЕ. У 3,3 разів рідше діагностовано

плацентарну дисфункцію, в 1,8 рази рідше СЗРП. ПВНРП не спостерігалось в жодному із випадків.

Застосування діосміну дозволило достовірно пролонгувати вагітність до строку доношеності плода, при цьому достовірно знизилась частота неонатальної асфіксії.

Показання до застосування. Вагітні групи ризику розвитку преєклампсії: жінки з преєклампсією при попередніх вагітностях, із хронічною гіпертензією, цукровим діабетом, хронічною хворобою нирок, багатоплідною вагітністю, аутоімунними захворюваннями, підвищеним індексом маси тіла тощо.

Протипоказів до застосування немає.

Назва, № держреєстрації, строк виконання науково-дослідної роботи, результатом якої є дана пропозиція. «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфо-функціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації» № держреєстрації 0111U006494 (01.01.2016 - 31.12.2020 р.р.) (небюджетна).

Висновок. Використання ангіопротектора діосміну в комплексі із ацетилсаліциловою кислотою та препаратами кальцію для профілактики преєклампсії у вагітних з високим ризиком порушеного формування фетоплацентарного комплексу сприяло зниженню реалізації преєклампсії в 2,9 рази та відсутності декомпенсованої форми плацентарної дисфункції.

За додатковою інформацією звертатися до автора листа: Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», доцент Юр'єва Лілія Миколаївна (58013, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану 101/87, роб. тел. 037-22-4-44-01; моб. тел. 0505205217).

---

Відповідальний за випуск Закрутько Л.І.

Підписано до друку 20.12.2017. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 393. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).