



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ,  
КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ  
ТА МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ

Збірник наукових праць

Випуск 23

Київ — Луганськ, 2012 п.

дов, використання оперативних методів родорозрешення, стану здоров'я новорожденного.

**Ключевые слова:** беременность, акушерский разгрузочный пессарий, истмико-цервикальная недостаточность, преждевременные роды.

**Koryavaya T.F., Ioffe Y.A., Yatskiv Yu.V., Chhetiani M.B. The experience of the use of midwifery discharge pessary in the obstetric practice.**

The midwifery discharge pessary is an effective noninvasive method of the correction of isthmic-cervical insufficiency in pregnancy and effective method in combination with the conservative therapy, prevention of the premature delivery. During the application of midwifery discharge pessary the impact on the process of delivery, the use of the operative methods of delivery, and the health condition of newborns hasn't been registered.

**Key words:** pregnancy, midwifery discharge pessary, isthmic-cervical insufficiency, premature delivery.

УДК 618.3:618.33/36-085.

## **АЛГОРИТМ ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ**

**О.В. Кравченко**

*ДЗ «Буковинський державний медичний університет»  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

### **Актуальність проблеми**

Плацентарна дисфункція (ПД) – це гострий або хронічний клініко-морфологічний симптомокомплекс, що розвивається як результат реакції плода і плаценти на різні порушення стану материнського організму. Частота різних ускладнень плацентарної дисфункції виглядає наступним чином: анте- та інтранатальна загибель плода зустрічається в 50-60%, перинатальне ураження ЦНС – у 70-100%, невиношування – у 40-60%, внутрішньоутробне інфікування плода – у 70-80%, затримка фізичного розвитку дітей – у 60-100%, затримка психічного розвитку дітей - в 40-60 % [ 1 ].

**Метою дослідження** було узагальнити лікування плацентарної дисфункції в I триместрі гестації з урахуванням патогенетичних особливостей її виникнення.

## Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням було 213 вагітних, які знаходилися в гінекологічному відділенні пологового будинку №2 м. Чернівці (2010-2011 рр.) з діагнозом невиношування на тлі первинної плацентарної дисфункції різного генезу і отримували нижчезазначену терапію.

### Результати дослідження та їх обговорення

Первинна плацентарна дисфункція виникає в I триместрі вагітності. Вона пов'язана з порушенням закладки трофобласта, часто асоційована з вадами розвитку плода і його хромосомними аномаліями [2]. Патогенез первинної ПД обумовлений недостатністю інвазії цитотрофобласта, порушенням матково-плацентарного кровообігу, незрілістю ворсинчастого дерева, порушенням компенсаторно-приспосувальних реакцій у системі «мати-плацента-плід», ураженням плацентарного бар'єра [ 3 ].

Основні принципи лікування первинної плацентарної дисфункції, в першу чергу, пов'язані з ліквідацією гормонального дисбалансу в системі «мати-плід», покращенням матково-плацентарного кровообігу та мікроциркуляції, корекцією соматичної патології у матері, покращенням метаболічної функції плаценти [1, 3].

Гормональна терапія (дуфастон 20 мг на добу, утрожестан 200-300 мг з 8 до 18 тижня) показана при всіх видах гормонального дисбалансу в ранні терміни гестації.

Якщо у вагітної діагностована гіперандрогенія, до гестагено-терапії додається дексаметазон 0,25-0,5 мг 1 р./ день під контролем кортизолу, ДЕА-С плазми на 13, 24 і 28 тижні.

При гіпотиреозі здійснюється індивідуальний підбір дози L-тироксина під контролем ТТГ. Профілактика і лікування йоддефіциту (йодомарин 200 мкг/добу).

При гіперпролактинемії, пов'язаній з макроаденомою (>1см), прийом агоністів дофаміна продовжують до 12 тижня під контролем рівня пролактину. При появі симптомів зростання аденоми –

призначення агоністів дофаміна 2,5 мг 2 р./добу до закінчення терміну гестації.

Курси метаболічної терапії проводять двома циклами по 10-12 днів в 10-11 тижнів та 15-16 тижнів.

Терапія, що покращує матково-плацентарний кровообіг, включає в себе: гілоба 40 мг 3 рази на день; ериніт 10 табл. 3 рази на день; Магне В6 по 2 табл. 3 рази на день; фолієва кислота – 200 мг 2 рази на день; вітамін Е – 1 капс. (100 мг) 2 рази на день, хо-фітол 200 мг 10-12 днів.

При загрозі переривання вагітності в I триместрі, асоційованій з передлежанням хоріона, рекомендована гемостатична терапія (транексам 200-500 мг в/в 2-3 рази на добу, діцинон, амбен 2,0 в/м або в табл.). При наростанні тромбофілічних порушень – антикоагуляційна терапія (клексан 0,2 мл 1-2 рази на день), антиагреганти (тромбоасс по 1 табл. 2-3 рази на день чи курантіл 1 табл. 2-3 рази на день під контролем агрегації тромбоцитів).

При відшаруванні хоріона гемостатична терапія проводиться в такому ж режимі. З метою прискорення організації розсмоктування гематоми призначається ензимотерапія (вобензим 3 драже 3 рази на день 2 тижні).

### **Висновок**

Дотримання алгоритму корекції плацентарної дисфункції в ранні терміни гестації дає можливість забезпечити якісну інвазію цитотрофобласта, а в подальшому – повноцінне функціонування плаценти, що ефективно впливає на стан системи «мати-плацента-плід» в цілому.

### **Література**

1. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод / А.П. Милованов. – М.: Медицина, 1999. – С. 186-194.
2. Стрижаков А.Н. Принципы патогенетической терапии при нарушениях состояния плода на фоне осложненного течения беременности / А. Стрижаков, И. Гнатко, М. Рыбин. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – Т.5, №3. – С. 5-14.

3. Чуб В.В. Фетоплацентарная дисфункция: основы патогенеза, проблемы диагностики, тактика лечения: методические рекомендации / В.В. Чуб, И.В. Чибисова, В.А. Климов. – Луганск, 2003. – 36 с.

**Кравченко О.В. Алгоритм лікування плацентарної дисфункції в ранні терміни гестації.**

У статті викладені патогенез, профілактика та лікування первинної плацентарної дисфункції. Узагальнене лікування плацентарної дисфункції в I триместрі гестації з урахуванням патогенетичних особливостей її виникнення.

**Ключові слова:** алгоритм лікування, плацентарна дисфункція.

**Кравченко Е.В. Алгоритм лечения плацентарной дисфункции в ранние сроки гестации.**

В статье изложен патогенез, профилактика и лечение первичной плацентарной дисфункции. Обобщено лечение плацентарной дисфункции в I триместре гестации с учетом патогенетических особенностей ее возникновения.

**Ключевые слова:** алгоритм лечения, плацентарная дисфункция.

**Kravchenko O.V. The treatment algorith of placental dysfunction in early terms of gestation.**

Pathogenesis, prophylaxis and treatment of primary placental dysfunction are expounded in the article. The treatment of placental dysfunction is generalized in the first trimester of gestation taking into account the etiopathogenic features of its origin.

**Key words:** algorithm of treatment, placental dysfunction.