

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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. Чернівці

Міністерство охорони здоров'я України
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 2 -2022

Випуск з проблеми
«Акушерство і гінекологія»
Підстава: витяг ЕПК
«Акушерство і гінекологія»
Протокол № 3 від 09.11.21 р.

напряом впровадження:
«Акушерство і гінекологія»

**СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОЇ
ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ГРУП РИЗИКУ**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:
**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:
д.мед.н., професор
КРАВЧЕНКО О.В.

м. Чернівці

Суть впровадження: Спосіб діагностики та лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних груп ризику.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб діагностики та лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних груп ризику.

Автором запропонований алгоритм діагностики плацентарної дисфункції на підставі ультразвукової оцінки стану естраембріональних структур в 7-8 та 12-13 тижнів гестації. Верифікаційними критеріями плацентарної дисфункції були зменшення об'єму плідного яйця, кровотік в жовтому тілі яєчників у вигляді локусів, зменшення об'єму хоріону та індексу васкуляризації на 15% і більше, а також підвищення індексу резистентності в маткових та спіральних артеріях. Запропонована також комплексна патогенетично обґрунтована медикаментозна терапія плацентарної дисфункції, що розпочинається з I триместру гестації і включає в себе мікронізований прогестерон (в дозі 200-300 мг на добу інтравагінально), препарат Нормовен (по 1 таблетці 2 рази на добу), Артіхол (400 мг 2-3 рази на добу) і Магнікум (по 1 таблетці 3 рази на день). Негормональну терапію проводили циклами протягом 13-16 тижня, 21-24 тижня, 30-33 тижня. Гормональна терапія була поступово відмінена до 34 тижня гестації. Оцінка науково-технічної розробки за Шкалою градації доказів і сили рекомендацій-2+С.

Плацентарна дисфункція – це поліетіопатогенетична патологія, яка обумовлена морфофункціональними змінами плаценти та порушенням на молекулярному, клітинному і тканинному рівнях компенсаторно-приспосувальних механізмів фето-плацентарного комплексу, що, в кінцевому результаті, лежить в основі патології плода і новонародженого.

Було обстежено 110 вагітних групи ризику щодо формування первинної плацентарної дисфункції. Критеріями виключення з групи досліджень була багатоплідна вагітність, вагітність, яка настала внаслідок допоміжних репродуктивних технологій, аномалії розвитку плода та внутрішніх статевих органів матері.

Діагноз плацентарної дисфункції був встановлений у 56 жінок (I група). Решта пацієнок (54) склали контрольну групу (II група).

Для оцінки ефективності лікування використовували клінічні дані, ультразвукову фето- і плацентометрію, доплерометричні дослідження матково-плацентарного кровотоку.

Мікронізований прогестерон забезпечує повноцінне проходження II хвилі інвазії цитотрофобласта та адекватний приріст матко-плацентарного кровотоку. Нормовен чинить венотонічну та ангіопротекторну дію, зменшує веностаз, покращує лімфатичний дренаж і мікроциркуляцію - підвищує резистентність капілярів, а також зменшує взаємодію лейкоцитів та ендотелію, адгезію лейкоцитів у посткапілярних венулах і їх міграцію в паравенозні тканини; покращує дифузію кисню, має протизапальну дію, блокує вироблення вільних радикалів, синтез простагландинів і тромбоксану, що призводить до зниження пошкоджувальної дії медіаторів запалення на стінки вен. Крім цього, він покращує дренажну функцію міжворсинчатого простору, венозних судин матки. Артихол сприяє активізації енергетичних реакцій в організмі, нормалізації метаболічного статусу, гепато- і нефропротекції, нормалізації ліпідного обміну. Екстракт артишоку захищає ендотелій від оксидативного стресу і має здатність підвищувати секрецію вазоділятора оксиду азоту. Артишоки також володіють антимікробними властивостями проти різних видів патогенних бактерій, дріжджових паличок і, що важливо, грибової флори, надзвичайно поширеної при вагітності. Екстракт артишоку характеризуються і пробіотичними властивостями, які обумовлені присутністю в його складі пробіотичних олігосахаридів, таких як інουλін. Артишоки багаті мінералами і мікроелементами, які мають суттєві імуномодулюючі ефекти. Магніум перешкоджає розвитку ендотеліальної дисфункції за рахунок активації вироблення оксиду азоту та простагліну, а також пригніченню тромбоксану A₂, він є не лише дезагрегантом, а й помірним антикоагулянтом. Магніум перешкоджає активації кальцієм зовнішнього і внутрішнього шляхів коагуляції, нормалізує параметри тромбоцитарної ланки гемостазу, забезпечує антистресову та спазмолітичну дію, що сприяє ефективному зниженню судинної резистентності.

Результати дослідження показали, що вже в 22-24 тижні гестації індекс резистентності в маткових і спіральних артеріях достовірно в групах не

відрізнявся. Не було достовірної різниці і в показниках фето- і плацентометрії в 35-36 тижнів вагітності. Ускладнення гестаційного періоду у пацієнок в досліджуваних групах також були практично однаковими.

Побічні ефекти не спостерігались.

Показання до застосування: вагітні групи ризику щодо розвитку первинної плацентарної дисфункції (пацієнтки з гормональними порушеннями та невиношуванням в анамнезі, клінічними ознаками невиношування в ранні терміни гестації, аномальним розміщенням хоріону, екстрагенітальною патологією, інфекцією статевих шляхів).

Протипоказання до застосування: індивідуальна непереносимість препаратів.

Висновки: Визначення стану екстраембріональних структур, а саме в 7-8 тижнів вагітності – об'єму плідного яйця, характеру кровотоку в жовтому тілі; в 12-13 тижнів – об'єму хоріону, індексу його васкуляризації, а також кровоплину в спіральних і маткових артеріях, може слугувати верифікаційним критерієм розвитку плацентарної дисфункції. Розпочата з ранніх термінів гестації комплексна медикаментозна терапія, яка включає мікронізований прогестерон, Нормовен, Магнікум, Артїхол, зарекомендувала себе як ефективний метод лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних груп ризику.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику» № держреєстрації 0121U110022 (01.01.2021-31.12.2025 рр.)

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: 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).

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 № 969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).