

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛІСТ

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

№ 394 - 2017

Випуск 15 з проблеми
«Акушерство та гінекологія»
Рішення: Рішення ПК
«Акушерство та гінекологія»
Протокол №1 від 15.05. 2017р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ 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 невиношування вагітності у жінок групи ризику.

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

В Україні частота втрати вагітності в різні терміни гестації коливається від 10 до 20-25%. 50-70% випадків припадає саме на I триместр гестації.

Етіологічні причини невиношування, як відомо, носять багатофакторний характер. У патогенезі втрати вагітності провідне місце належить прогестероновій недостатності, на тлі якої відсутня повноцінна секреторна трансформація ендометрію, з порушенням внутрішньоматкової перфузії, зниженням ендометріального та субендометріального кровотоку, підвищенням індексу резистентності в судинному руслі.

Неповноцінна прегравідарна перебудова ендометрію на момент попадання в матку бластоцисти є причиною формування децидуо-трофобластичних розладів, які обумовлюють аномальну плацентацию, гестаційні кровотечі, викидні та передчасні пологи.

Саме такі відхилення частіше спостерігаються у жінок групи ризику, а саме із недостатністю лютеїнової фази, відмерлою вагітністю в анамнезі, звичним невиношуванням, тазовою гіпертензією тощо. Тому підготовка до вагітності має бути спрямована на індукцію регенераторних реакцій в епітеліальних і ендотеліальних клітинних популяціях ендометрію, активації рецепторної чутливості шляхом відновлення гемодинамічних порушень.

У зв'язку із цим жінкам групи ризику з невиношування вагітності на етапі підготовки до вагітності проводилась комплексна терапія із використанням:

- діосміну 600 мг на добу (1 таблетка) - лікарського засобу із ангіопротекторною та венотонічною дією, який зменшує веностаз, поліпшує лімфатичний дренаж і мікроциркуляцію, зменшує проникність капілярів і підвищує їх резистентність. Діосмін, покращує дифузію і перфузію кисню, сприяє активації обмінних процесів в тканинах.

- токоферолу ацетат по 1 капсулі (200 мг) на добу з метою посилення антиоксидантної активності;

- дипиридамолу по 25 мг (1 таблетка) тричі на добу препаратів, що покращує ангіогенез та реологічні властивості крові.

Тривалість лікування в середньому становила від двох до трьох місяців і визначалася динамікою ехографічних змін в артеріях жовтого тіла, ендометрію в період «вікна імплантації» та інтенсивністю кровообігу в маткових артеріях (МА) і малих маткових артеріях (радіальних (РА), базальних (БА), спіральних (СА)) із кількісною характеристикою пульсаційного індексу (ПІ), індексу резистентності (ІР) і систоло-діастолічного співвідношення (СДС).

Унаслідок проведеного лікування, згідно результатів ехографічного трансвагінального дослідження (на 5-8 день після овуляції), середня товщина ендометрію становила $9,9 \pm 1,3$ мм (min - 7,8 мм max - 12,2 мм).

Про покращення гемодинамічних показників свідчили зниження в МА пульсаційного індексу та індексу резистентності до $1,7 \pm 0,52$ та $0,78 \pm 0,76$ відповідно. У 97 % випадках зареєстровано рівномірний розподіл кольорових сигналів в міометрії та субендометрії. Доказом збільшення маткової перфузії стали зниження в малих судинах матки показників індексу резистентності РА, БА та СА (до $0,67 \pm 0,07$; $0,52 \pm 0,08$ та $0,48 \pm 0,06$ відповідно) та пульсаційного індексу (до $1,22 \pm 0,29$; $0,82 \pm 0,08$ та $0,68 \pm 0,08$).

Запропонований метод профілактики сприяв збільшенню об'єму жовтого тіла ($5,5 \pm 0,65$ см³), а також зростанню його васкуляризації, про що свідчили достовірно нижчі показники індексу резистентності та пульсаційного індексу в артеріях жовтого тіла.

Комплексна терапія стимулювала секреторну функцію ендометрію, що забезпечило настання і пролонгування вагітності у 97% обстежених жінок.

Показання до застосування. Порушення маткової перфузії у жінок із невиношуванням вагітності в анамнезі.

Протипоказів до застосування немає.

Висновок. Прегравідарна підготовка із використанням діосміну, в комплексі із антиоксидантними та дезагрегантними лікарськими засобами, що покращують мікроциркуляцію і

сприяють відновленню маткової перфузії, кровопостачання жовтого тіла, секреторній трансформації ендометрію, що безумовно покращує прогноз щодо настання вагітності та подальшого її перебігу.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України; кафедра акушерства, гінекології та перинатології, тел. (03722) 4-44-01.

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).

За додатковою інформацією звертатися до автора листа: Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», доцент Юр'єва Ліля 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 № 394. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).