

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Протокол Вченої ради № 4
від 03.12.2024

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, призначену для практичного
застосування у сфері охорони здоров'я*

Чернівці 2024

Установа-розробник:

Буковинський державний медичний університет

Автори:

Гошовська Аліса Володимирівна – доцент кафедри акушерства, гінекології та перинатології, к.мед.н.

Міністерство охорони здоров'я України
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

№ 23-2017

Рецензенти:

Рецензенти:

Професор кафедри акушерства
та гінекології Одеського
національного медичного
університету,
д.мед.н., професор Алла Волянська
Завідувач кафедри акушерства та
гінекології №2
Полтавського державного
медичного університету
д.мед.н., професор
Володимир Ліхачов

напрямок впровадження:
акушерство і гінекологія

**Спосіб оцінки ефективності диференційованого лікування первинної
плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих
статевих органів**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:

А.В.Гошовська

Спосіб оцінки ефективності диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів

Аліса Володимирівна Гошовська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Суть впровадження: Спосіб оцінки ефективності диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в I та II триместрі гестації.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб профілактики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів.

Запальні захворювання жіночих статевих органів є вагомим чинником ризику виникнення первинної плацентарної дисфункції, яка починає проявлятися ще в періоді формування плацентарного комплексу.

Ступінь і характер впливу патологічних змін плаценти на плід визначаються терміном вагітності, тривалістю впливу, станом компенсаторно-приспосувальних реакцій в системі мати-плацента-плід. ПД як наслідок порушення структурно-функціонального стану плаценти може стати причиною дисбалансу між компенсаторними можливостями ФПК та потребами плоду.

Відповідно до мети і задач дослідження, нами проведено повне динамічне клініко-лабораторне та інструментальні обстеження 72 вагітних. Для дослідження розвитку первинної плацентарної дисфункції на основі вивчення вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів обстежено 37 жінок (основна група) з інфекціями статевих шляхів, які отримували патогенетичне лікування запальних захворювань ЖСО та 35 вагітних практично здорові (контрольна група). Для оцінки ефективності проведеної профілактики ПД основна група жінок була поділена на 2

підгрупи (ІА жінки, які отримували профілактику ПД та специфічне лікування запальних захворювань жіночих статевих органів в першому триместрі вагітності, ІБ жінки, які отримували профілактику ПД та специфічне лікування запальних захворювань жіночих статевих органів в другому триместрі вагітності).

У комплексному лікуванні вагітних запальних захворювань жіночих статевих органів та лікування первинної плацентарної дисфункції (ПД) жінки основної групи використовували препарати: мікронізований прогестерон (Прогінонм ово) 100 мг 1т 2 р.д., Флебодія (600мг) 1 т 1р.д, Магнікум (50 мг) 1т 2 р.д, Тівортін по 5 мл 3 р.д. Для лікування запальних захворювань жіночих статевих органів (Наказ МОЗ №2263 від 15.12.2022 «Аномальні вагінальні виділення», клінічна настанова заснована на доказах «Запальні захворювання органів малого тазу» 2023) були враховані результати мікробіологічних методів дослідження виявлених збудників: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*. Враховуючи тератогенну дію на плід таких препаратів як гентаміцин, доксациклін, фторхінолони, кліндаміцин та інідазол нами було використано найбільш безпечні антибактеріальні препарати для вагітних основної групи як в І так і в II триместрі вагітності в залежності від типу виділеного збудника: цефтріаксон 2,0 гр в/в одноразово, еритроміцин по 500 мг 4 р.д (7 днів) per.os, метранідазол по 500 мг 2 р.д (7днів) per.os та місцево свічки метронідазол per vag (7 днів). При діагностованому бактеріальному вагінозі вагітні застосовували місцево кліндоміцин per.vag (3 дні), а при виявленому кандидозі вагітні використовували вагінальні песарії з клотримазолом по 500мг по 1 кап 1 р.д (7-10 днів), ззовні клотримазоловий вагінальний крем 10% 5 мл.

Оцінюючи результати ультразвукового скринінгу диференційованого лікування плацентарної дисфункції у переважної більшості жінок основної групи було встановлено, що низьке прикріплення плаценти значно частіше у вагітних основної групи, ніж у вагітних контрольної - відповідно 17

(45,9%±6,0) та 3(8,6%±4,2) – $p=0,004$ за критерієм кутового фі-перетворення Фішера. Слід зазначити, що дана патологія зустрічалась значно частіше у жінок ІВ підгрупи в порівнянні з жінками ІА підгрупи, а саме: 6 (30%±4,1) у жінок ІА підгрупи проти 9 (52,9%±3,2) жінок ІВ підгрупи основної групи. При цьому крайове передлежання відмічали у жінок основної групи ІВ підгрупи у 6 спостереженнях (35,3%±3,8) проти у 4 (20%±2,5) у жінок ІА підгрупи, центральне передлежання ІА – 1 (5%), ІВ -3 (17,6%), а у жінок контрольної групи не було зафіксовано жодного випадку – $p=0,180$.

На відміну від патологічного прикріплення плацент у жінок з фізіологічним перебігом вагітності відмічалось нормальне прикріплення плаценти в порівнянні з жінками основної групи. У дні матки 19 (54,3%±2,7) плацента розміщувалась у жінок контрольної групи, а у вагітних основної групи ІА підгрупи 5 (25%±3,1) та 1 (5,8%±3,4) у жінок ІВ підгрупи. По передній стінці матки плацента розташовувалася у 8 (22,9%±4,7) випадків у жінок контрольної групи та відповідно 3 (15%±6,7) у жінок ІА підгрупі основної групи. Прикріплення плаценти по задній стінці спостерігалось у вагітних контрольної групи 6 (17,1%±7,8), а у жінок основної групи ІА підгрупи 2 (10%±3,4) та 1 (5,9%) жінок ІВ підгрупи основної групи – $p=0,037$.

Оцінюючи результати плацентометрії встановлено, що у жінок основної групи були діагностовано маркери порушень ФПК, а саме: розширення між ворсинчастого простору (МВП), виявлені альтернативні зміни в структурі плацент, підвищення кількості кальцинатів, петрифікатів, зміни товщини та порушення дозрівання плаценти.

Показання до застосування: вагітні на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в І та ІІ триместрі гестації в залежності від терміну виявленого збудника.

Висновки. Жінки із запальними захворюваннями жіночих статевих органів складають високу групу ризику по виникненню гестаційних ускладнень. Раннє виявлення секс трансмісивних інфекцій, профілактика та лікування порушень плацентарного комплексу на тлі запальних захворювань

жіночих статевих органів дозволить знизити розвиток плацентарної дисфункції, гестаційних ускладнень, попередити розвиток передчасних пологів, ускладнень під час пологів та в післяпологовому періоді.

При виявленні запальних захворювань під час вагітності слід розпочинати негайне лікування запальних захворювань жіночих статевих органів та профілактику плацентарної дисфункції в першому триместрі вагітності. Лікування запальних захворювань та профілактика плацентарної дисфункції в II триместрі вагітності значно погіршують перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода.

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, доцент Гошовська Аліса Володимирівна (58029, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану 150/166; моб. тел. 050-844-42-05).

Підписано до друку 5.12.2024. Формат 60x84/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний.
Тираж 100 пр. Зам. №123-2024.
Віддруковано ФОП Лівак У.М. Реєстр № ДК-7505.
58018, м. Чернівці, вул. Головна 244/5.

Видавництво БДМУ
Свідоцтво державного реєстру
Серія ДК, №2610 від 12.09.2006 р.