

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Протокол Вченої ради
№ 8 від 22 грудня 2022 року

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 2023

Установа-розробник:

Буковинський державний медичний університет

Автори:

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

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

№ 3-2023

Рецензенти:

- А.Г.Волянська - професор кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, д.мед.н., професор
- А.Я. Сенчук - завідувач кафедри акушерства і гінекології ПВНЗ «Київський медичний університет», доктор медичних наук, професор

напрям впровадження:
акушерство і гінекологія

Спосіб діагностики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 12-13 тижнів гестації

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:

А.В.Гошовська

Спосіб діагностики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 12-13 тижнів гестації

Аліса Володимирівна Гошовська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Суть впровадження: Спосіб діагностики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 12-13 тижнів гестації.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб діагностики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 12-13 тижнів гестації.

Одним із основних ускладнень під час раннього ембріогенезу і плацентації є плацентарна дисфункція. Під впливом різноманітних факторів, а саме інфекційних, які в залежності від біологічної специфіки негативно впливають на формування трофобласту і плаценти, відбувається порушення функції плацентарного комплексу, що, в свою чергу, призводить до гестаційних ускладнень під час вагітності.

Найбільшу інформативність і цінність в діагностиці плацентарної дисфункції на ранніх термінах вагітності, безумовно, має ультразвукова оцінка стану екстраембріональних структур.

Завдяки розширенню діагностичних можливостей для виявлення порушень функції плаценти, а також у зв'язку з появою нових даних про механізми регуляції кровообігу в плаценті для оцінки функціонального стану фето-плацентарного комплексу (ФПК) на етапі формування первинної плацентарної дисфункції на фоні запальних захворювань жіночих статевих органів нами було визначено доплерометричну картину особливостей кровотоку (яєчникова артерія, дослідження кровотоку в різних ділянках хоріона) у вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів.

Згідно поставленої мети було проведено ультразвукове дослідження 67 жінкам в 12-13 тижнів гестації. Основну групу склали 37 пацієнток з ознаками

запальних захворювань жіночих статевих органів, контрольну групу склали 30 жінок практично здорових вагітних.

Діагноз плацентарної дисфункції встановлювали за даними ультразвукової оцінки стану екстраембріональних структур в 12-13 тижнів.

Отримання нових даних про механізми регуляції кровообігу в яєчниковій артерії та різних ділянках хоріона на етапі формування плацентарного комплексу при фізіологічній і ускладненій вагітності дозволить доповнити питання патогенезу розвитку та профілактики плацентарної дисфункції.

Верифікаційними критеріями плацентарної дисфункції у переважної більшості жінок основної групи були стандартні низькохвильові характеристики кровотоку в яєникових артеріях з низькою систолічною швидкістю ($V_{\max}$ від 0,06 до 0,14 м/с) і високим показником периферичного опору, при цьому діастолічний компонент або був слабо виражений, або взагалі був відсутнім. У 44,8% жінок основної групи зафіксовано середньошвидкісний артеріальний кровотік ($V_{\max}$ від 0,15 до 0,2 м/сек) з помірними показниками периферичного опору. На відміну від жінок основної групи при визначенні кровотоку в яєникових артеріях у практично здорових пацієнток відмічались високошвидкісні типи кровообігу в яєниковій артеріях з високими швидкостями ($V_{\max}$ від 0,14 до 0,57 м/сек) та низькими показниками периферичного опору.

При дослідженні кровотоку в різних ділянках хоріону у терміні 12-13 тижнів вагітності у жінок контрольної групи гетероморфізму (порушення) кровообігу в периферичних і центральних ділянках не було виявлено. Так у практично здорових жінок показники кровотоку VI в центральній зоні сягали 15,1, FI – 36,1, а в периферичній зоні VI – 12,8, FI – 30,0. Проте у переважної більшості жінок основної групи VI в центральній ділянці сягав 8,9, FI – 27,8, а в периферичній зоні VI – 14,6, FI – 33, що свідчило про виражений дисбаланс кровообігу між центральними та периферичними ділянками.

Показання до застосування: вагітні із запальними захворюваннями жіночих статевих органів в 12-13 тижнів гестації.

Висновки: Дослідження кровотоку екстраембріональних структур в 12-13 тижнів гестації дозволяє діагностувати структурні зміни на етапі формування плаценти. Більш значущими показниками розвитку плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів є зафіксовані зміни екстраембріональних структур, а саме: низькохвильовий та середньошвидкісний кровотік в яєчникових артеріях з низькою систолічною швидкістю, високим та помірним показником периферичного опору та вираженим порушенням кровотоку між центральною та периферичною ділянками при дослідненні кровотоку в різних ділянках хоріона.

Дані показники можуть слугувати критерієм для відбору жінок групи ризику по формуванню первинної плацентарної дисфункції.

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

Підписано до друку 16.01.2023. Формат 60х84/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний.
Обл.-вид. арк. 0,22. Ум.-друк. арк. 0,5.
Тираж 112 пр. Зам. №3-2023.
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.