

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Протокол Вченої ради №7
від 28.12.2023

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

№ 4

Рецензенти:

Рецензенти:

Професор кафедри акушерства
та гінекології Одеського
національного медичного
університету,

д.мед.н., професор Алла Волянська
Завідувач кафедри акушерства,
гінекології №2 Тернопільського
медичного університету
імені І.Я.Горбачевського
д.мед.н., професор Світлана Геряк

напрямок впровадження:
акушерство і гінекологія

**Спосіб профілактики первинної плацентарної дисфункції на тлі
запальних захворювань жіночих статевих органів**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:

А.В.Гошовська

Спосіб профілактики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів

Аліса Володимирівна Гошовська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Суть впровадження: Спосіб профілактики первинної плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів.

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.

Плацентарна дисфункція (ПД) займає одне з перших місць серед причин перинатальної захворюваності та смертності. За результатами сучасних досліджень 20-60% випадків перинатальної смертності безпосередньо пов'язані з патологією плаценти.

Найважливішу роль у попередженні розвитку гестаційних ускладнень в другому та третьому триместрі вагітності у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів відіграє своєчасне лікування виявлених збудників в репродуктивних органах та профілактика плацентарної дисфункції в першому триместрі вагітності.

Своєчасне лікування запальних захворювань жіночих статевих органів та профілактики плацентарної дисфункції на ранніх термінах вагітності дозволить якісно здійснювати попередження прогресування плацентарної дисфункції у вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів та знизити рівень ускладнень в перинатальному та ранньому неонатальному періодах.

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)

Проведено формування груп обстеження основна група – 37 жінок :(ІА група -20 , ІБ – 17жінок) контрольна група – 35 жінок.

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*, *Trichmonada 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 ІІ триметрі вагітності в залежності від типу виділеного збудника.

Верифікаційними критеріями ефективності профілактики плацентарної дисфункції у переважної більшості жінок основної групи було встановлено, що жінки, які розпочали лікування на ранніх термінах вагітності лікування (ІА) підгрупа частота гестаційних ускладнень була значно меншою по

відношенню з жінками, які розпочали лікування на пізніших термінах вагітності (ІБ) підгрупа. Зокрема: анемія вагітних спостерігалася у 36,7% випадків у жінок ІА підгрупи та у 55,7% у жінок ІБ підгрупи. Гестози першої половини вагітності – у 24,5% (ІА підгрупа) проти 48,6% (ІБ підгрупи) та другої половини вагітності – 21,7% (ІА підгрупа) та у 58,6% (ІБ підгрупа), загроза переривання вагітності – 21,5% (ІА підгрупа) у 51,4% (ІБ підгрупа), загроза передчасних пологів – у 24,6% (ІА підгрупа) 31,4% (ІБ підгрупа), часткове відшарування хоріону та плаценти – у 18,7 (ІА підгрупа) 38,6% (ІБ підгрупа), зростання частоти СЗРП у жінок основної групи до $22,8 \pm 5,1$. Дані ускладнення у жінок контрольної групи не відмічались, або зустрічались поодинокі випадки.

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

Висновки. Своєчасне виявлення запальних захворювань, лікування та профілактика первинної плацентарної дисфункції значно зменшить прояви гестаційних ускладнень та порушення внутрішньоутробного стану плода у вагітних під час вагітності. Вибір вірного антибактеріального препарату, що не має тератогенної дії на плід та застосування його в першому триместрі вагітності значно зменшить ознаки переривання вагітності та ознаки внутрішньоутробного інфікування, порушень внутрішньоутробного стану плода, передчасних пологів та післяпологових ускладнень.

Не проліковані інфекції, що передаються статевим шляхом, або неефективне лікування можуть призвести до мимовільного викидня, або перериванням вагітності на більш пізніших термінах. Лікування запальних захворювань та профілактика плацентарної дисфункції в ІІ триместрі вагітності значно погіршують перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода.

Дані методи профілактики первинної плацентарної дисфункції можуть слугувати критерієм для попередження проявів гестаційних ускладнень та порушень внутрішньоутробного стану плода в II та III триместрі гестації.

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).