

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, Національної
академії медичних наук України призначену для практичного
застосування у сфері охорони здоров'я*

Чернівці 2023

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

№ 4-2023

Рецензенти:

- Алла ВОЛЯНСЬКА - професор
кафедри акушерства та гінекології
Одеського національного медичного
університету, доктор медичних наук,
професор
- Віра ПИРОГОВА - завідувач
кафедри акушерства, гінекології та
перинатології ФПДО Львівського
національного медичного університету
ім. Данила Галицького, доктор
медичних наук, професор

напрямок впровадження:
акушерство і гінекологія

**Спосіб лікування плацентарної дисфункції у жінок з
відшаруванням хоріону в І триместрі вагітності**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:

Світлана ЯСНІКОВСЬКА

**Спосіб лікування плацентарної дисфункції у жінок з відшаруванням
хоріону в I триместрі вагітності**
Світлана Михайлівна Ясніковська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Суть впровадження. Спосіб лікування плацентарної дисфункції у жінок з відшаруванням хоріону з використанням, поряд із загально прийнятим лікувальним комплексом, препаратів метаболічної дії, донатора оксиду азоту і цитофлавіну дозволяє швидше відновити кровообіг у ділянці ретрохоріальної гематоми, що, в свою чергу, сприяє в подальшому нормалізації матково-плацентраного кровотоку та неускладненому перебігу вагітності.

Рівень інновацій. Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю.

Актуальність проблеми. Плацентарна дисфункція (ПД) залишається актуальною проблемою сучасного акушерства через високу частоту даної патології (від 20 до 50% в залежності від факторів, які обтяжують вагітність) та відсутністю тенденції до зниження даного показника. Прогностично несприятливими в плані її розвитку є наявність ділянок відшарування хоріону, які, частіше виникають в малих термінах гестації та супроводжують загрозу переривання вагітності.

Особливого значення набуває проблема вибору патогенетично обґрунтованого лікування загрози переривання вагітності, що ускладнилася відшаруванням хоріона, можливість прогнозування несприятливих акушерських і перинатальних наслідків та їхня своєчасна корекція.

Відомими способами лікування та профілактики розвитку дисфункції плаценти у жінок на малих термінах вагітності є призначення медикаментозних засобів, що регулюють тонус матки при загрозі переривання вагітності, покращують реологічні властивості крові; активатори кровообігу та метаболізму; препарати для нормалізації енергетичного обміну. Проте, не дивлячись на існування різноманітних схем лікування ПД, продовжується пошук більш ефективних методів лікування та профілактики даної патології.

Методика застосування. Жінкам із відшаруванням хоріону в I триместрі вагітності поряд із зберігаючою терапією за загальноприйнятими рекомендаціями (гестагени та фібринолітики) призначаються препарати метаболічної дії, що містять екстракт артишоку перед їжею по 600 - 1200 мг на добу протягом 2-3 тижнів. Донатори оксиду азоту в об'ємі 100 мл і цитофлавін в об'ємі 10 мл на 100 мл 0,9 % розчину натрію хлориду вводяться водночас, внутрішньовенно, крапельно, один раз на добу на протязі 10 днів, починаючи з 12 тижнів вагітності. В разі потреби терапія призначається повторно.

Показання до застосування. Загроза переривання вагітності в I триместрі з кровотечею, зумовленою відшаруванням хоріону з утворенням ретрохоріальної гематоми.

Протипоказання до застосування. Індивідуальна непереносимість компонентів препаратів.

Результати власних досліджень. Під спостереженням перебувало 25 жінок з відшаруванням хоріону в I триместрі вагітності (основна група), яким поряд із зберігаючою терапією за загальноприйнятими рекомендаціями (гестагени та фібринолітики), з метою активації метаболічних процесів в організмі призначався препарат екстракту артишоку, донатор оксиду азоту та цитофлавін. Контрольну групу склали 25 жінок з кровотечею в I триместрі вагітності, які отримували лише гестагени та фібринолітичні засоби. Діагностика ПД віріфікувалася за даними клініко-лабораторних та ультразвукових методів дослідження.

Екстракт артишоку, що містить комплекс біологічно активних речовин (цинарин, фенокислоти, біофлавоноїди, аскорбінова кислота, каротин, вітаміни B1 і B2, інουλін) включається в багаточисельні метаболічні процеси в організмі. Зазначені вище компоненти також стимулюють виведення токсичних речовин з організму, нормалізують функцію печінки та нирок, що є, безумовно, важливим при вагітності.

Донатор оксиду азоту (NO) в поєднанні з енергопротектором цитофлавіном в комплексній терапії невиношування вагітності застосовували

для нормалізації судинного тону, зниження контрактильної активності міометрія, профілактики плацентарної недостатності та дистреса плода.

Дослідження, проведені після лікування, переконливо показали, що у вагітних основної групи значно раніше, порівняно з жінками групи контролю, спостерігалось зникнення кров'янистих виділень із статевих шляхів – через $2,1 \pm 0,6$ та $3,4 \pm 0,8$ дні відповідно ($p < 0,05$). В кінці лікування в основній групі відсутність візуалізації гематом мала місце у 32% випадків, в стадії організації було 36% гематом, тоді як у контрольній групі відповідно у 16% та 20% випадків ($p < 0,05$). До лікування на рівні маткових артерій в обох групах реєструвався підвищений судинний опір, що є несприятливим фактором розвитку плацентарної дисфункції. Після запропонованої терапії індекс резистентності (IP) в маткових артеріях значно знизився та наблизився до норми в основній групі ($0,33 \pm 0,08$), тоді як у групі порівняння він становив $0,61 \pm 0,04$.

Зазначений диференційований підхід до проведення лікувально-профілактичних заходів дозволив знизити частоту невиношування (з 21,3% до 14,3%); плацентарної дисфункції (з 65,7% до 41,3%); дистресу плода (з 32,0% до 18,0%); кесаревих розтинів (з 34,0% до 21,0%); постгіпоксичної енцефалопатії (з 15,7% до 7,5%) та попередити перинатальні втрати.

Висновки. Впровадження даного нововведення в практичну охорону здоров'я дозволить попередити прогресування плацентарної дисфункції у вагітних із загрозою її переривання на малих термінах та знизити рівень ускладнень в перинатальному та ранньому неонатальному періодах.

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 закладу вищої освіти Ясніковська Світлана Михайлівна (58029, м. Чернівці, пл. Театральна, 2; моб. тел. 097-471-34-26).

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.