

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Протокол Вченої ради
№ 6 від 24 листопада 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 2022

Установа-розробник:

Буковинський державний медичний університет

Автори:

Кравченко Олена Вікторівна – завідувач кафедри акушерства, гінекології та перинатології, д.мед.н., професор

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

№ 10-2022

Рецензенти:

- Н.І. Генік - завідувач кафедри акушерства та гінекології імені професора І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету, д.мед.н., професор
- В.К. Ліхачов - завідувач кафедри акушерства та гінекології №2 Української медичної стоматологічної академії, доктор медичних наук, професор

напрямок впровадження:
акушерство і гінекологія

**Спосіб профілактики затримки розвитку плода у вагітних з
плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в І триместрі
гестації**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:

О.В. Кравченко

Спосіб профілактики затримки розвитку плода у вагітних з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в І триместрі гестації

Олена Вікторівна Кравченко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Суть впровадження: Спосіб профілактики затримки розвитку плода у вагітних з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в І триместрі гестації

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб профілактики затримки розвитку плода у вагітних з плацентарною дисфункцією на тлі невиношування в І триместрі гестації.

Затримка розвитку плода - ускладнення вагітності, що призводить до народження дітей з масово-ростовими параметрами нижче 10-ї перцентилі для даного терміну гестації.

За даними ВООЗ, кількість новонароджених із затримкою розвитку коливається від 31,1% у Центральній Азії до 6,5% у розвинених країнах Європи. За даними перинатальної статистики, в Україні частота затримки розвитку плода у різних регіонах складає від 10% до 22% серед доношених та від 18% до 22% серед недоношених. Перинатальна смертність у дітей із затримкою розвитку в 4-10 разів вище, ніж при неускладненій вагітності. Ризик перинатальної захворюваності у разі затримки розвитку плода становить 7-36%.

До факторів, що викликають дану патологію, в першу чергу, відноситься плацентарна дисфункція, частота якої при екстрагенітальних захворюваннях матері та ускладненому перебігу вагітності досягає 80-90%. Тому корекції плацентарної дисфункції слід приділяти основну увагу з ранніх термінів, що дасть можливість запобігти виникненню суб- та декомпенсованих стадій її розвитку та, відповідно, покращить прогноз щодо росту та розвитку внутрішньоутробного плода.

Автором запропонована комплексна медикаментозна терапія, яка включає як мікронізовані прогестерони, так і венотонічний засіб Нормовен, який чинить венотонічну та ангіопротекторну дію, зменшує веностаз, покращує лімфатичний дренаж і мікроциркуляцію, підвищує резистентність капілярів. Включення в комплексну терапію препарату Артіхол сприяє активізації енергетичних реакцій в організмі, нормалізації метаболічного статусу, ліпідного обміну, гепато- і нефропротекції. Використання препарату Магнікуму в комплексній терапії також є патогенетично обґрунтованим, завдяки тому, що антиоксидантна дія Mg перешкоджає розвитку ендотеліальної дисфункції за рахунок активації вироблення оксиду азоту та простагліну.

В дослідженні приймали участь 100 вагітних, які з 8-9 тижнів були під спостереженням в жіночій консультації. З них 68 жінок з епізодами невиношування в I триместрі гестації, у яких була верифікована плацентарна дисфункція в 12-13 тижнів вагітності та 32 пацієнтки з фізіологічним перебігом ранніх термінів вагітності.

В залежності від рекомендованої терапії досліджувані пацієнтки були розподілені на групи: I група (основна) – 36 вагітних з плацентарною дисфункцією, які отримували комплексне лікування, II група (порівняльна) – 32 вагітних з плацентарною дисфункцією, яким була призначена лише гормональна підтримка (мікронізований прогестерон в дозі 200-400 мг на добу інтравагінально до 34 тижня гестації), III група (контрольна) – 32 пацієнтки з фізіологічним перебігом I триместрі вагітності.

Комплексна терапія пацієнток I групи включала, окрім вище зазначених гормональних засобів, препарати Нормовен по 1 таблетці 2 рази на добу; Магнікум по 1 таблетці 3 рази на день, лікарський засіб Артіхол 400 мг 2-3 рази на добу. Терапію проводили курсами 13-16 тижнів, 21-24 тижнів, 30-33 тижні.

Результати дослідження показали, що при проведенні ультразвукової фетометрії в 32-34 тижні гестації нами було виявлено в I групі – 8,3% плодів малих до терміну гестації, в II групі цей показник становив 15,6%, а в контролі – 3,1%. При чому порушення кровоплину в артерії пуповини в основній групі

зустрічалось у 2,8% випадків. в групі порівняння – у 9,4%, а в контролі – 3,1% випадків.

Середня маса тіла новонароджених в основній групі та групі порівняння достовірно відрізнялися і становила відповідно 2810 ± 267 г; 2610 ± 175 г ($p < 0,05$). В контрольній групі показник маси немовлят дорівнював 3295 ± 295 г.

Побічні ефекти не спостерігались.

Показання до застосування: плацентарна дисфункція на тлі невиношування в I триместрі гестації.

Протипоказання до застосування: індивідуальна непереносимість препаратів.

Висновки: Комплексна терапія плацентарної дисфункції, яка включає мікронізований прогестерон, венотонічний засіб Нормовен, препарати Артіхол та Магнікум сприяє нормалізації кровотоку в системі мати-плацента-плід, що забезпечує нормальний ріст і розвиток плода та дозволяє рекомендувати запропонований комплекс як метод профілактики затримки розвитку 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, професор Кравченко Олена Вікторівна (58029, м. Чернівці, вул. Суворова, 16/1; моб. тел. 095-659-35-54).

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.