

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державне некомерційне підприємство «Центр тестування професійної
компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки
«Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я
України»
(ДНП «Центр тестування»)



ПОГОДЖЕНО

**Віце президент
Національної академії медичних
наук України**

Володимир КОВАЛЕНКО

«11» квітня 2024 р.

ЗАТВЕРДЖЕНО

**Перший заступник
Міністра охорони здоров'я
України**

Сергій ДУБРОВ

«12» квітня 2024 р.

П Е Р Е Л І К

**наукової (науково-технічної) продукції, призначеної
для впровадження досягнень медичної науки у сферу
охорони здоров'я
(Випуск 10)**

доплерометричне картину особливостей кровотоку (яєчникова артерія, дослідження кровотоку в різних ділянках хоріона) у вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів.

8. Верифікаційними критеріями плацентарної дисфункції були стандартні низько хвильові та середньо швидкісні характеристики кровотоку в яєчникових артеріях з низькою систолічною швидкістю ($V_{\max}$ від 0,06 до 0,14 м/с) і високим показником периферичного опору та вираженим дисбалансом кровообігу між центральними та периферичними ділянками хоріону VI в центральній ділянці 8,9, FI – 7,2, а в периферичній зоні VI – 14,6, FI – 33, що і слугувало діагностичним критеріями розвитку плацентарної дисфункції в терміні 12-13 тижнів вагітності у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів. Медичний: запропонований метод дозволяє діагностувати структурні зміни на етапі формування плаценти у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів, що дасть можливість своєчасно розпочати лікування даної патології. Соціальний: покращення якості життя та здоров'я вагітних на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів за рахунок своєчасної діагностики плацентарної дисфункції. Економічний: скорочення фінансових витрат на лікування вагітних щодо розвитку плацентарної дисфункції, за рахунок впровадження ефективних методів ранньої діагностики плацентарної патології.

9. Апарати ультразвукової діагностики з можливістю діагностики доплерометричних показників та стану екстраембріональних структур та в I триместрі гестації.

10. Вагітні на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів.

11. Немає.

12. Побічних ефектів не спостерігалось.

13. Буковинський державний медичний університет МОЗ України, 58002, Україна, м. Чернівці, Театральна площа, 2.

14. Немає.

15. К.мед.н., доцент Гошовська А. В.

Контактна особа: Гошовська А. В., +380 508444205.

Реєстр № 10/10/24

1. СПОСІБ ДОКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕННЯ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСТОСУВАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ У ВАГІТНИХ З ВУЗЛОВИМ ЗОБОМ

2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», номер державної реєстрації: 0116U002939.

3. Акушерство і гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 11-2022 «Спосіб доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з вузловим зобом» Косілова С. Є. - Підстава: рішення Вченої ради БДМУ протокол № 6 від 24.11.22 р.

6. Немає.

7. Для визначення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних використовують доплерометричне дослідження кровоплину у середній мозковій артерії та аорті плода, судинах матері та плаценти з визначенням індексів судинного опору; додатково проводять доплерометричне дослідження кровоплину в перешийку аорти плода, оцінюють профіль кривих швидкостей кровоплину, розраховують кутонезалежні індекси судинного опору після 38 тижнів (в III триместрі) вагітності. Але до теперішнього часу не врахована можливість діагностики стану компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з вузловим зобом на доклінічній стадії шляхом оцінки показників антиоксидантного захисту в еритроцитах. Спосіб, що пропонується включає визначення у крові вагітних з вузловим зобом за стандартними методиками рівня відновленого глутатіону та глутатіон-пероксидази. При вмісті відновленого глутатіону не більше $34,3 \pm 1,2$ мк моль/мл ер. і глутатіон-пероксидази не більше $24,8 \pm 1,0$ мк моль/мл ер. діагностують антиоксидантну недостатність. При вмісті відновленого глутатіону $26,4 \pm 1,2$ мк моль/мл ер. і нижче, та вмісті глутатіон-пероксидази $24,3 \pm 1,0$ мк моль/мл ер. і нижче діагностують виснаження компонентів АОС та виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів.

8. Спосіб, що пропонується дозволяє ефективно проводити доклінічну діагностику порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних з вузловим зобом, своєчасно провести їх корекцію. *Медичний*: даний спосіб доклінічної діагностики дає змогу попередити розвиток окислювального стресу і порушення стану матері і плода, в подальшому вибирати правильну тактику підготовки жінок з вузловим зобом до пологів, ефективно регулювати центральні та периферичні антистресові механізми захисту організму, що виникають у стресових ситуаціях під час пологів. *Соціальний*: зниження частоти гемодинамічних порушень та гіпоксії організму матері та плода, частоти ускладнень вагітності та пологів; покращення якості життя та здоров'я вагітних з вузловим зобом за рахунок попередження виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів захисту організму. *Економічний*: зменшення середнього терміну стаціонарного лікування, скорочення фінансових витрат на лікування вагітних і породіль з вузловим зобом шляхом своєчасної доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів (за рахунок застосування недорогого способу доклінічної діагностики і можливості вибрати правильну тактику підготовки таких жінок до пологів, регулювати периферичні антистресові механізми захисту).