

**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  
« 08 » березня 2023 р.

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Заступник Міністра охорони  
здоров'я України

  
Ірина МИКИЧАК  
« 08 » березня 2023 р.

**П Е Р Е Л І К**

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

(Випуск 9)

Київ – 2023

12. Ускладнення не спостерігалися. При наявності гіперчутливості до окситоцину розвиток гіпертонічних скорочень матки можливий, незважаючи на правильний вибір дози і відповідний медичний нагляд.

13. Дніпровський державний медичний університет, 49044, м. Дніпро, вул. В. Вернадського, 9, тел. (056) 766-48-04.

14. Немає.

15. Дубоссарська Ю. О., Петренко Є. В.

**Контактна особа:** Петренко Є. В., +380667772772.

### **Реєстр № 5/9/23**

#### **1. СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ГРУП РИЗИКУ**

2. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику», номер державної реєстрації 0121U110022.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 2-2022 випуск з проблеми «Акушерство та гінекологія». Спосіб діагностики та лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних груп ризику / Кравченко О. В. - Підстава: витяг ЕПК «Акушерство і гінекологія» протокол № 3 від 09.11.21р.

6. Немає.

7. З метою діагностики плацентарної дисфункції на підставі ультразвукової оцінки стану естраембріональних структур в 7-8 та 12-13 тижнів гестації.

Верифікаційними критеріями плацентарної дисфункції були зменшення об'єму плідного яйця, кровотік в жовтому тілі яєчників у вигляді локусів, зменшення об'єму хоріону та індексу васкуляризації на 15% і більше, а також підвищення індексу резистентності в маткових та спіральних артеріях. З метою лікування запропонована медикаментозна терапія плацентарної дисфункції, що розпочинається з I триместру гестації і включає в себе мікронізований прогестерон (в дозі 200-300 мг на добу інтравагінально), препарат Нормовен (по 1 таблетці 2 рази на добу), Артіхол (400 мг 2-3 рази на добу) і Магнікум (по 1 таблетці 3 рази на день). Негормональну терапію проводили циклами протягом 13-16 тижня, 21-24 тижня, 30-33 тижня. Гормональна терапія була поступово відмінена до 34 тижня гестації.

8. Зменшення об'єму плідного яйця, кровотік в жовтому тілі яєчників у вигляді локусів, зменшення об'єму хоріону та індексу васкуляризації на 15% і більше, а також підвищення індексу резистентності в маткових та спіральних артеріях може слугувати критерієм ефективної діагностики плацентарної дисфункції в ранні терміни ще на доклінічному етапі.

Перевагами комплексної патогенетично обґрунтованої медикаментозної терапії є те, що мікронізовані прогестерони ідентичні ендogenous, компенсують недостатність прогестерону, їх метаболіти спричиняють токолітичний ефект.

Препарати створюють високу біодоступність і максимальну концентрацію в органах-мішенях. Вагінальний спосіб введення є гарною альтернативою пероральному шляху, оскільки не втрачається концентрація активного прогестерону за рахунок первинного печінкового метаболізму.

Венотонік Нормовен підвищує венозний тонус, попереджає тромбоз, зменшує веностаз та проникливість капілярів, покращує мікроциркуляцію.

Артіхол, який крім метаболічного, антиоксидантного ефекту профілактує виникнення внутрішньопечінкових холестазів, які зазвичай формуються при довготривалому використанні мікронізованих прогестеронів.

Лікарській засіб Магнікум містить у своєму складі магній лактат дигідрат в поєднанні з вітаміном В6, має кишковорозчинну оболонку, що збільшує швидкість абсорбції магнію в кишечнику, покращує його трансмембранне проходження до клітин. за рахунок активації вироблення оксиду азоту та простагліну. Магній перешкоджає розвитку ендотеліальної дисфункції, активації кальцієм зовнішнього і внутрішнього шляхів коагуляції, а також нормалізує параметри тромбоцитарної ланки гемостазу, забезпечує антистресову та спазмолітичну дію.

*Медичний:* запропонований діагностичний алгоритм сприяє ранній доклінічній діагностиці плацентарної дисфункції в 23-13 тижнів гестації. Комплекс лікарських засобів зарекомендував себе як ефективний щодо лікування плацентарної дисфункції та зниження таких ускладнень вагітності як загроза переривання, прееклампсія, передчасні пологи. *Соціальний:* покращення якості життя та здоров'я вагітних групи ризику за рахунок зменшення частоти плацентарної дисфункції. *Економічний:* скорочення фінансових витрат на лікування вагітних груп ризику щодо розвитку плацентарної дисфункції, за рахунок впровадження ефективних методів діагностики та лікування.

**9.** Мікронізований прогестерон в дозах 200-300 мг вагінально, венотонічний засіб нормовен по 1 таблетці 2 рази на добу, метаболічний і антиоксидантний препарат артіхол по 400 мг 2-3 рази на добу, магнікум по 1 таблетці 3 рази на день. Негормональну терапію проводили циклами протягом 13-16 тижня, 21-24 тижня, 30-33 тижня. Гормональна терапія була поступово відмінена до 34 тижня гестації.

**10.** Вагітні груп ризику з гормональними порушеннями та невиношуванням в анамнезі, з клінічними ознаками невиношування в ранні терміни гестації, аномальним розміщенням хоріону, екстрагенітальною патологією, інфекцією статевих шляхів з діагностованою плацентарною дисфункцією в кінці I триместру вагітності.

**11.** Багатоплідна вагітність, вагітність, яка настала внаслідок допоміжних репродуктивних технологій, аномалії розвитку плода та внутрішніх статевих органів матері.

**12.** Побічних ефектів не спостерігалось.

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

14. Немає.

15. Кравченко О. В.

**Контактна особа:** Кравченко О. В., +380956593554.

## **Реєстр № 6/9/23**

### **1. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ**

2. НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику», номер державної реєстрації: 0121U110022.

3. Акушерство та гінекологія.

4. 2+; С.

5. Інформаційний лист № 1-2022 випуск з проблеми «Акушерство та гінекологія». Спосіб корекції вульвовагінальної інфекції у дівчат-підлітків / Кравченко О. В. - Підстава: витяг ЕПК «Акушерство і гінекологія» протокол № 3 від 09.11.21 р.

6. Немає.

7. З метою корекції вульвовагінальної інфекції у дівчат-підлітків призначали універсальний антисептичний засіб декаметоксин, який є діючою речовиною в препаратах Декасан та Гінодек.

8. Декаметоксин має широкий спектр антимікробної дії, зокрема бактерицидної, фунгіцидної, вірусцидної та протистозидної. Він не всмоктується слизовими оболонками, неушкодженою шкірою і раньовою поверхнею, безпечний при внутрішньопорожнинному застосуванні, потенціює дію антибіотиків, перешкоджає адгезії патогенних мікроорганізмів, пригнічує ексудативну фазу запалення, володіє протинабряковим ефектом. До складу Гінодеку, крім декаметоксину входить ще 0,5% гіалуронова кислота і лактатний буфер. Гіалуронова кислота зв'язує воду, відновлює водний баланс клітин вагінального епітелію, забезпечує гідратацію слизової оболонки, покращує цервіко-вагінальну трофіку, проявляє регенеруючі та ранозагоювальні властивості, усуває дискомфорт та свербіж у піхві. Завдяки лактатному буферу гель підтримує рН (3,8-4,5) піхвового середовища, що сприяє формуванню нормальної мікрофлори вагінального біотопу.

*Медичний:* запропоновані лікарські засоби зарекомендували себе як високоефективні по відношенню як до моно-, так і змішаної вульвовагінальної інфекції, що підтверджується як клінічними (відсутність симптоматики запалення у 95,8% обстежених), так і бактеріологічними даними (у дівчат-підлітків з неспецифічним вульвовагінітом констатована бактеріальна санація в 94,4%, з вульвовагінальним кандидозом у 89,3%, зі