

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Протокол Вченої ради

№ _10_ від _19_ червня_ 2025 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,
призначену для застосування у сфері охорони здоров'я*

Установа-розробник:

Буковинський державний медичний університет

Автори:

Юр'єва Ліля Миколаївна – доцентка закладу вищої освіти, кафедри акушерства, гінекології та перинатології, к.мед.н., доцентка.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

№ 14 -2025

Рецензенти:

Наталія РОЖКОВСЬКА -
професор кафедри акушерства і
гінекології Одеського національного
медичного університету, доктор
медичних наук, професор.

напрям впровадження:
акушерство і гінекологія

Сергій ШУРПЯК - доктор медичних
наук, професор кафедри сімейної
медицини, кардіології та медицини
невідкладних станів ФПДО. ДНП
Львівський національний медичний
університет імені Данила
Галицького.

**Спосіб ранньої профілактики ускладнень вагітності
асоційованих із первинною плацентарною дисфункцією
на тлі загрози аборту в I триместрі гестації**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:

Л.М. ЮР'ЄВА

**СПОСІБ РАННЬОЇ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ
АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ ПЕРВИННОЮ ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ
НА ТЛІ ЗАГРОЗИ АБОРТУ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ**

Юр'єва Ліля Миколаївна
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

2. Суть впровадження: спосіб профілактики пропонується жінкам із загрозою абортів в І триместрі гестації та діагнованими ультразвуковими ознаками плацентарної дисфункції шляхом призначення мікронізованого прогестерону 400 мг/добу у два прийоми до 16-18 тижня вагітності; прийом ангіопротектора діосміну 600 мг на добу у поєднанні із препаратами Mg (240-480 мг на добу) і Омега-3 ненасичених жирних кислот (300 мг на добу) здійснювали трьома курсами по 5 тижнів: І курс в 12 - 16 тиж., ІІ курс в 22-26 тиж., ІІІ курс в 30-34 тижні вагітності.

3. Рівень інновацій. Заклади охорони здоров'я (обласні, міські, районні) акушерсько-гінекологічного профілю.

4. Актуальність проблеми. Одним із патологічних станів, що виникають на ранніх термінах вагітності та відіграють вагомий роль у розвитку ускладненого перебігу гестаційного періоду і пологів, є первинна плацентарна дисфункція (ППД).

Клінічними проявами ППД у першому триместрі є ранні репродуктивні втрати (анембріонія, спонтанний викидень, зупинка прогресування вагітності). У ІІ – ІІІ триместрах вагітності у разі зростає частота гестаційних ускладнень асоційованих із плацентарною дисфункцією (невиношування вагітності, передчасні пологи (ПП), затримка росту плода (ЗРП), преєклампсія (ПЕ), передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (ПВНRP), мертвонародження), які тісно пов'язані з перинатальною патологією і смертністю новонароджених.

Патогенетичною основою профілактики ускладнень вагітності асоційованих із первинною плацентарною дисфункцією є усунення причин її розвитку, а саме загрози викидня на тлі морфофункціональних порушень ФПК, з урахуванням провідного значення гестагенної недостатності у І

триместрі гестації та визначальній ролі кровотоку та метаболічних процесів у фето-плацентарному комплексі.

Існуючі підходи до призначення симптоматичної та гормональної терапії при загрозовому викидні в I триместрі гестації здійснюються з урахуванням клінічних симптомів, даних соматичного, акушерсько-гінекологічного анамнезів без урахування морфофункціонального стану екстраембріональних структур та особливостей гемодинаміки в матково-плацентарному руслі, через те мають обмежену ефективність для ранньої профілактики та лікування плацентарної дисфункції.

Саме тому запропонований нами спосіб профілактики ускладнень вагітності асоційованих із первинною плацентарною дисфункцією включає наступні етапи:

1. Проведення вагітним із загрозою абортів в I триместрі гестації ультразвукової оцінки стану екстраембріональних структур та доплерометричного дослідження кровотоку в маткових артеріях, міжворсинковому просторі і артеріях гравідарного жовтого тіла, з метою діагностики ранніх маркерів ПД (гіпоплазії хоріону, наявності ретрохоріальної гематоми корпоральної локалізації, «аномального жовткового мішка», зменшення середнього об'єму жовтого тіла (V_{JT}), відсутність ЖТ до 12 тиж. гестації та вищі за нормативні величини показники судинної резистентності (ПІ, ІР) у маткових артеріях і артеріях жовтого тіла).

2. За наявності ультразвукових ознак морфофункціональних та гемодинамічних порушень ФПК, із метою профілактики гестаційних ускладнень вагітним із загрозою абортів призначали:

- гестагенотерапію - мікронізований прогестерон вагінально до 16-18 тижня вагітності. Добова доза - 400 мг, у два прийоми, шлях введення - вагінальний.

- комплекс медикаментозних засобів, що покращують матково-плацентарний кровообіг та метаболічні процеси у фето-плацентарній системі - ангіопротектор діосмін 600 мг на добу; препарати Mg (240-480 мг на добу) і Омега-3 ненасичені жирні кислоти (300 мг на добу) трьома

курсами по 5 тижнів: I курс в 12 - 16 тиж., II курс в 22-26 тиж., III курс в 30-34 тижні вагітності.

Ефективність запропонованого нами методу оцінювали за результатами клінічного перебігу вагітності, доплерометрії кровотоку в матково-плацентарній системі. Обстежено 60 вагітних із загрозою аборту в I триместрі вагітності, які, окрім стандартного лікування загрози аборту та профілактики ускладнень вагітності, використовували запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс (основна група). II клінічну групу склали 40 жінок із загрозою аборту, яким призначали загальноприйнятну схему лікування загрози аборту і профілактики гестаційних ускладнень (група порівняння).

За результатами доплерометричного дослідження матково-плацентарного кровотоку встановлено, що застосування запропонованого лікувально-профілактичного методу сприяло динамічному зниженню судинної резистентності в маткових артеріях у 18 -22 тиж. (IP – на 16%, ПІ – на 22%) та в 28-32 тижні вагітності (IP – на 18% , ПІ – на 25%).

Клінічні результати підтвердили, що апробований комплексний метод запобігання ускладненому перебігу вагітності при загрозі аборту, сприяв зменшенню частоти персистуючої загрози переривання вагітності в 3,1 рази, пізнього самовільного викидня в терміні 12– 21⁺⁶ тиж. вагітності в 2,1 рази, передчасних пологів – у 4,2 рази, передчасного відшарування плаценти - у 2,1 рази, плацентарної дисфункції – у 4,2 рази, прееклампсії у 3,2 рази, затримки росту плода - у 3,1 рази, диситресу плода під час вагітності – у 6,2 рази. Частота пологів у терміні доношеної вагітності зросла до 94,4 %, тоді як частота оперативного розродження знизилась у 2 рази.

Профілакування гестаційних ускладнень запропонованим нами комплексом сприяло зниженню частоти неонатальної асфіксії у 4,2 рази, ускладнень неонатального періоду (синдрому дихальних розладів у 3,1 рази, ішемічного ураження ЦНС у 3,1 рази) та госпіталізації у відділення реанімації та інтенсивної терапії новонароджених у 4,2 рази.

6. Показання до застосування. Вагітні із загрозою аборту в I триместрі гестації.

7. Протипоказання до застосування: індивідуальна непереносимість препаратів.

8. Висновок. Проведені дослідження довели, що запропонований нами комплексний метод профілактики ускладнень вагітності асоційованих із плацентарною дисфункцією при загрозі аборту в I триместрі гестації є ефективним, сприяє покращенню гемодинаміки в матково-плацентарному руслі, достовірно знижує частоту гестаційних ускладнень та перинатальних наслідків.

Назва, № держреєстрації, строк виконання науково-дослідної роботи, результатом якої є дана пропозиція. «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику» Державний реєстраційний номер: 0121U110022. Строк виконання - 01.01.2021-31.12.2025 рр..

За додатковою інформацією із проблеми звертатися до автора листа.

Авторська довідка.

Юр'єва Лілія Миколаївна – доцентка закладу вищої освіти, кафедри акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету, к.мед.н., доцент.

Адреса: 58013, , вул. Героїв Майдану 101/87, м. Чернівці.

моб. тел. +38 050-520-52-17.