

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

І Н Ф О Р М А Ц І Й Н И Й Л И С Т

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 17 - 2021

Випуск з проблеми
«Акушерство і гінекологія»
Підстава: витяг ЕПК
«Акушерство і гінекологія»
Протокол № 1 від 27.01.21 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ
ПЕРВИННІЙ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.мед.н., професор
КРАВЧЕНКО О.В.,
СОЛОВЕЙ В.М.

м. Київ

Суть впровадження: спосіб профілактики перинатальних ускладнень при первинній плацентарній дисфункції.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб профілактики перинатальних ускладнень при первинній плацентарній дисфункції.

Автором запропонований комплекс засобів спрямованих на профілактику перинатальних ускладнень при первинній плацентарній дисфункції, який включає мікронізований прогестерон (в дозі 200-300 мг на добу інтравагінально), препарати Нормовен (по 1 таблетці 2 рази на добу), Артїхол (400 мг 2-3 рази на добу) і Магнікум (по 1 таблетці 3 рази на день). Гормональну терапію проводили циклами протягом 15-18 тижня, 25-28 тижня, 32-35 тижня. Гормональна терапія була поступово відмінена до 34 тижня гестації. Оцінка науково-технічної розробки за Шкалою градації доказів і сили рекомендацій – 2+С.

Плацентарна дисфункція є одним з найбільш поширених ускладнень вагітності. Незважаючи на успіхи сучасного акушерства та перинатології, вона займає одне з провідних місць в структурі перинатальної захворюваності та смертності. Плацентарна дисфункція також є однією з найбільш частих причин порушення адаптації новонароджених. Частота плацентарної дисфункції становить біля 50% в структурі акушерської патології. До теперішнього часу відсутній єдиний погляд на ведення вагітних з даним ускладненням, особливо з точки зору стану фетоплацентарного комплексу.

Критеріями включення в групу обстежених були: вагітні (82) з верифікованою плацентарною дисфункцією (гіпоплазією хоріону в 12-13 тижнів) на тлі загрози переривання вагітності та інфекцій статевих органів. Обстежені поділені на 2 групи: основна група – 42 вагітних, яким запропоноване нами лікування розпочато до 16 тижнів

гестації, контрольну групу склали 40 пацієнток, які отримували лише мікронізований прогестерон та були просановані після 16 тижня гестації. Лікування інфекцій проводили відповідно до рекомендацій, які є специфічними для кожної нозології.

Ефективність проведеної терапії оцінювали за результатами клінічного та лабораторного обстеження.

Мікронізований прогестерон забезпечує повноцінне проходження II хвилі інвазії цитотрофобласта та адекватний приріст матко-плацентарного кровотоку. Венотонік Нормовен підвищує венозний тонус, попереджає тромбоз, зменшує веностаз та проникливість капілярів, покращує мікроциркуляцію. Артїхол підвищує активність медіаторного обміну, сприяє активізації енергетичних реакцій в організмі, нормалізації метаболічного статусу, спричиняє антиоксидантний ефект та профілаксує виникнення внутрішньопечінкових холестазів. Магнікум забезпечує антистресову, антитромботичну та спазмолітичну дію, що сприяє ефективному зниженню судинної резистентності.

Результати дослідження показали, що після проведення антибактеріальної терапії в основній групі обстежених рівень моноінфекцій знизився з 26,8% до 9,5%, рівень мікст-інфекцій з 56,1% до 20,7%, тоді як в контрольній групі ефективність антибактеріальної терапії, яка проведена після 16 тижнів була значно нижчою (відповідно моноінфекції зменшились з 27,5% до 17,5%, мікст-інфекції з 62,5% до 52,5%).

При оцінці перинатальних ускладнень нами встановлено, що частота гестозів в основній групі склала 16,7%, в контрольній - 32,5%, передчасні пологи в основній групі зустрічалися майже в 4 рази рідше (відповідно 4,8% та 17,5%). Затримка внутрішньоутробного розвитку плода в основній групі діагностована в 38,1%, в контрольній групі – у 70%, при чому в основній групі переважали вагітні з затримкою розвитку плода I ступеня – 95,2%, тоді як в

контролі цей показник становив 55%. Слід також зазначити, що внутрішньоутробне інфікування плода також майже в 2 рази рідше зустрічалось в основній групі (відповідно 14,3% та 27,5%).

Побічні ефекти не спостерігались.

Показання до застосування: первинна плацентарна дисфункція в I триместрі вагітності.

Протипоказання до застосування: індивідуальна непереносимість препарату.

Висновки: Своєчасно призначений комплекс медичних засобів, який включає препарати мікронізованого прогестерону, венотонік Нормовен, Артїхол, Магнікум, зарекомендував себе як ефективний метод профілактики перинатальних ускладнень у вагітних з первинною плацентарною дисфункцією.

- Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфо-функціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації» № держреєстрації 0116U002933 (01.01.2016-31.12.2020 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; роб. тел. (03722) 4-44-01), асистент Соловей Валентина Маноліївна (58029, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану, 160/24 роб. тел. (03722) 4-44-01)

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 01.02.2021. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Заклад № 17. Фабрика паперу. Укрмедінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.