

DOI: 10.24061/2413-4260.VIII.2.28.2018.20

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ  
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ  
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ  
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 338-2017

ВИПУСК 13 З ПРОБЛЕМИ  
«АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»  
ПІДСТАВА: РІШЕННЯ ПК  
«АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»  
ПРОТОКОЛ №2 ВІД 21.09.2017Р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ  
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК  
З ВІДШАРУВАННЯМ ХОРІОНУ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ  
УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ:

д.мед.н., професор КРАВЧЕНКО О.В.  
к.мед.н., доцент ЯСНІКОВСЬКА С.М.

м. Київ

**Суть впровадження:** Спосіб лікування плацентарної дисфункції у жінок з відшаруванням хоріону в І триместрі вагітності.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб лікування плацентарної дисфункції у жінок з відшаруванням хоріону в І триместрі вагітності.

В сучасному акушерстві та перинатології актуальними є питання, пов'язані з гестаційними ускладненнями, в основі яких є порушення фізіологічної взаємодії між материнським, плацентарним і плодовим компонентами фетоплацентарної системи. Розвиток плацентарної дисфункції (ПД), обумовлений морфофункціональними змінами в плаценті, супроводжується дистресом плода, затримкою росту та розвитку плода і є одною із основних причин перинатальної захворюваності та смертності (20% випадків перинатальної смертності безпосередньо пов'язано з патологією плаценти). Частота ПД коливається від 20 до 50% в залежності від факторів, які обтяжують вагітність.

Прогностично несприятливими в плані розвитку ПД є такі ознаки як низька імплантація плодового яйця; наявність ділянок відшарування хоріону, які, частіше виникають в малих термінах вагітності та супроводжують загрозу її переривання.

Відомими способами лікування та профілактики розвитку дисфункції плаценти у жінок на малих термінах вагітності є призначення медикаментозних засобів, що регулюють тонус матки при загрозі переривання вагітності, покращують реологічні властивості крові; активатори кровообігу та метаболізму; препарати для нормалізації

енергетичного обміну. Проте, не дивлячись на існування різноманітних схем лікування ПД, продовжується пошук більш ефективних методів лікування та профілактики даної патології.

Під спостереженням перебувало 25 жінок з відшаруванням хоріону в І триместрі вагітності (основна група), яким поряд із зберігаючою терапією за загальноприйнятими рекомендаціями (гестагени та фібринолітики), з метою активації метаболічних процесів в організмі призначався препарат Артіхол. Контрольну групи склали 25 жінок з кровотечею в І триместрі вагітності, які отримували лише гестагени та фібринолітичні засоби. Діагностика ПД вірфікувалася за даними клініко-лабораторних та ультразвукових методів дослідження.

Артіхол – лікарський препарат з вираженою гепатопротекторною, сечогінною та жовчогінною дією. До складу препарату Артіхол входить екстракт артішоку, який містить комплекс біологічно активних речовин (цимарин, фенокислоти, біофлавоноїди, аскорбінова кислота, каротин, вітаміни В1 і В2, інулін), які включаються в багаточисельні метаболічні процеси в організмі. Зазначені вище компоненти також стимулюють виведення токсичних речовин з організму, нормалізують функцію печінки та нирок, що є, безумовно, важливим при вагітності.

Артіхол вагітні приймали перед їжею по 600 - 1200 мг на добу протягом 2-3 тижнів.

Дослідження, проведені після лікування, переконливо показали, що у вагітних основної групи значно раніше, порівняно з жінками групи контролю, спостерігалось зникнення кров'янистих

виділень із статевих шляхів – через  $2,1 \pm 0,6$  та  $3,4 \pm 0,8$  дні відповідно. В кінці лікування в основній групі відсутність візуалізації гематом мала місце у 32% випадків, в стадії організації було 36% гематом, тоді як у контрольній групі відповідно у 16% та 20% випадків. До лікування на рівні маткових артерій в обох групах реєструвався підвищений судинний опір, що є несприятливим фактором розвитку плацентарної дисфункції. Після запропонованої терапії індекс резистентності (IP) в маткових артеріях значно знизився та наблизився до норми в основній групі ( $0,33 \pm 0,08$ ), тоді як у групі порівняння він становив  $0,61 \pm 0,04$ .

Таким чином, запропонований спосіб лікування плацентарної дисфункції при відшаруванні хоріону в I триместрі гестації є ефективним, забезпечує швидке відновлення кровообігу у ділянці ретрохоріальної гематоми, що, в свою чергу, сприяє в подальшому нормалізації матково-плацентраного кровотоку та неускладненому перебігу вагітності.

**Показання до застосування:** плацентарна дисфункція у жінок з відшаруванням хоріону в I триместрі вагітності.

**Протипоказання до застосування:** немає.

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: Вищий державний навчальний заклад України «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), доцент Ясніковська Світлана Михайлівна (58029, м. Чернівці, пл. Театральна, 2; роб. тел. (03722) 4-44-01).

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.  
Підписано до друку 01.12.2017. Друк. Арк.  
0,13. Обл.-вид.арк. 0,08. Тир.112 прим.

Замовлення № 338. Фотоофсетна лаб. Укрмед-патентінформ МОЗ України,  
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).