DOI: 10.24061/2413-4260.VIII.2.28.2018.21

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 394- 2017

ВИПУСК 15 З ПРОБЛЕМИ
«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»
РІШЕННЯ: РІШЕННЯ ПК
«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»
ПРОТОКОЛ №1ВІД 15.05.2017 Р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ГРУПИ РИЗИКУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

АВТОРИ:

к.мед.н., доцент ЮР'ЄВА Л. М.

Суть впровадження: спосіб профілактики невиношування вагітності у жінок групи ризику.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб профілактики невиношуваннявагітностіу вагітних групи ризику.

В Україні частота втрати вагітності в різні терміни гестації коливається від 10 до 20-25%. Саме на I триместр гестації припадає 50-70% випадків.

Етіологічні причини невиношування, як відомо, носять багатофакторний характер. У патогенезі втрати вагітності провідне місце належить прогестероновій недостатності, на тлі якої відсутня повноцінна секреторна трансформація ендометрію, з порушенням внутрішньоматковоїпрефузії, зниженнямендометріального та субендометріальн огокровотоку,підвищенням індексу резистентності в судинному руслі.

Неповноцінна прегравідарна перебудова ендометрію на момент попадання в матку бластоцисти є причиною формування децидуо-трофобластичних розладів, які обумовлюють аномальнуплацентацію, гестаційні кровотечі, викидні та пердчасні пологи.

Саме такі відхилення частіше спостерігаються у жінок групи ризику, а саме із недостатністю лютеїнової фази, відмерлою вагітністю в анамнезі, звичним невиношуванням, тазовою гіпертензією тощо. Тому підготовка до вагітності має бути спрямована на індукцію регенераторних реакцій в епітеліальних і ендотеліальних клітинних популяціях ендометрію, активацію рецепторної чутливості шляхом нівелювання гемодинамічних порушень.

У зв'язку із цим жінкам групи ризику з невиношування вагітності на етапі підготовки до вагітності проводилась комплексна терапія із використанням:

-діосміну 600 мг на добу (1 таблетка) - лікарського засобу із ангіопротекторною та венотонічною дією, який зменшує веностаз, поліпшує лімфатичний дренаж і мікроциркуляцію, зменшує проникність капілярів і підвищує їх резистентність. Діосмін, покращує дифузію і перфузію кисню, сприяє активації обмінних процесів в тканинах.

- токоферолу ацетат по 1 капсулі (200 мг) на добу з метою посилення антиоксидантної активності;

- дипиридамолу по 25 мг (1 таблетка) тричі на добу препаратів, що покращуєангіогенез та реологічні властивості крові.

Тривалість лікування в середньому становила від двох до трьох місяців і визначалася динамікою ехографічних змінв артеріяхжовтого тіла, ендометрію в період «вікна імплантації» та інтенсивністю кровообігу в маткових артеріях (МА) і малих маткових артеріях (радіальних (РА), базальних (БА), спіральних (СА)) із кількісною характеристикою пульсаційного індексу (ПІ), індексу резистентності (ІР) і систило-діастолічного співвідношення (СДС).

Унаслідок проведеного лікування, згідно результатів ехографічного трансвагінального дослідження (на 5-8 день після овуляції),середнятовщина ендометрію становила 9,9±1,3 мм (min - 7,8 мм max – 12,2 мм).

Про покращення гемодинамічних показників свідчили зниження в МА пульсаційного індексу та індексу резистентності до 1,7±0,52 та 0,78±0,76 відповідно. У 97% випадках зареєстровано рівно-

Key title: Neonatologìâ, hìrurgìâ ta perinatal'na medicina (Online)
Abbreviated key title: Neonatol. hìr. perinat. med. (Online)
ISSN 2226-1230 (Print) ISSN 2413-4260 (Online)

мірний розподіл кольорових сигналів в міометрії та субендометрії. Доказом збільшення маткової перфузії стализниження в малих судинах матки показниківіндексу резистентності РА, БА та СА (до 0,67±0,07; 0,52 ± 0,08 та 0,48±0,06 відповідно) та пульсаційного індексу (до 1,22±0,29; 0,82±0,08 та 0,68±0,08).

Запропонований метод профілактики сприяв збільшенню об'єму жовтого тіла (5,5±0,65 см3), а також зростанню його васкуляризації, про що свідчили достовірно нижчі показники індексу резистентності та пульсаційного індексу в артеріях жовтого тіла.

Комплексна терапія стимулювала секреторну функцію ендометрію, що забезпечило настання і пролонгування вагітності у 97% обстежених жінок.

Показання до застосування. Порушення маткової перфузії у жінок із невиношуванням вагітності в анамнезі.

Протипоказів до застосування немає.

Висновок. Прегравідарна підготовка із використанням діосміну, в комплексі із антиоксидантними та дезагрегантними лікарськими засобами, щопокращують мікроциркуляцію і сприяютьвідновленню маткової перфузії,кровопостачання жовтого тіла, секреторній трансформації ендометрію,що безумовно покращує прогноз щодо настання вагітності та подальшого її перебігу.

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 звертатись до авторів листа: Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України; кафедра акушерства, гінекології та перинатології, доцент Юр'єваЛіля Миколаївна (58013, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану 101/87, роб. тел. 037-224-44-01).

Відповідальний за випуск: ЗакрутькоЛ.І.
Підписано до друку 20.12.2017. Друк. Арк.. 0,13. Обл.-вид.арк. 0,08. Тир.112 прим.

Замовлення № 394. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).