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

ІНФОРМАЦІЙНІ ЛИСТИ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИКУ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В УКРАЇНІ / INFORMATION SHEETS FOR IMPLEMENTATION IN THE PRACTICE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN UKRAINE

DOI: 10.24061/2413-4260.VIII.3.29.2018.14

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 393- 2017

ВИПУСК 16 З ПРОБЛЕМИ
«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»
РІШЕННЯ: РІШЕННЯ ПК
«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»
ПРОТОКОЛ №1 ВІД 15.05.2017 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ

«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ЖІНОК ГРУПИ РИЗИКУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ:

к.мед.н., доцент ЮР'ЄВА Л. М.

м. Київ

Суть впровадження: спосіб профілактики преекламсії у жінок групи ризику.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах акушерсько-гінекологічного профілю практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) спосіб профілактики преекламсіїу жінокгрупиризику.

З метою профілактики преекламсії вагітним групи ризику призначено ангіопротекторний препарат діосмін в дозі 600 мг на добу (1 таблетка) натще серце, в терміни з 12 по 18 тиж. з 22 по 26 тиж. та з 30 по 34 тижні.

Рівень інновацій. Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах акушерсько-гінекологічного профілю практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) спосіб профілактики преекламсії у вагітних із артеральною гіпертензією, цукровим діабетом, хронічною хворобою нирок, багатоплідною вагітністю, підвищеним індексом маси тіла, варикозним розширенням вен нижніх кінцівок та іншими екстрагенітальними захворюваннями.

Актуальність проблеми. Преекламсія (ПЕ) ускладнює 2-8% вагітностей, і залишається однією із найактуальніших проблем сучасного акушерства. Сьогодні не викликає сумніву «плацентарна» теорія розвитку ПЕ, особливо при її клінічній маніфестації до 34 тиж вагітності (так звана «рання», або «плацентарна» ПЕ). Порушення плацентації - недостатність інвазивного ремоделюванняі обструктивне пошкодження спіральних артерій є раннім етіологічним чинником ПЕ. Дефект II хвилі інвазії є причиною того, що міометральний сегмент спіральних артерій зберігає свою міоеластичну архітектоніку і реакцію на гормони, спіральні артерії залишаються з низькою ємністю і високим опором, внаслідок чого виникає недостатність кровообігу матково-плацентарного комплексу – гіпоксія плаценти, яка є причиною дисбалансу ангіогенних та антиангіогенних факторів, порушень мікроциркуляції та тривалої нестачі маткового перфузійного тиску. Відхилення в "програмі" інвазивного ремоделювання спіральних артерій зумовлюють розвиток «асоційованих з плацентою хвороб», а саме преекламсії (ПЕ), синдрому затримки внутрішньоутробного розвитку плода (СЗРП), передчасних пологів, передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (ПВНРП)тощо.

Відомими способами профілактики преекламсії є призначення малих доз аспіріну (75-120 мг) щоденно з 12 тижня вагітності, препаратів фолієвої кислоти, кальцію, а також засобів, які покращують реологічні властивості крові; активатори кровообігу та метаболізму. Проте, не дивлячись на існування різноманітних схем профілактики ПЕ, продовжується пошук більш ефективних методів профілактики даної патології.

Під спостереженням перебувало 50 жінок (основна група), яким поряд із загальноприйняти-

ми рекомендаціями щодо профілактики ПЕ (ацетілсаліцилова кислота та препарати Са) з метою попередження гемодинамічних розладів в системі матково-плацентарного кровоплину призначено ангіопротекторний та венотонічний препарат діосмінв дозі 600 мг на добу (1 таблетка) натще серце, в терміни з 12 - 18тиж, 22-26 тиж та 30-34 тижні вагітності. Контрольну групи склали 25 жінок групи ризику розвитку ПЕ, які відмовилися від превентивної терапії. До початку і після курсу профілактичної терапії всім жінкам проводилось повне клініко-лабораторне обстеження, ультразвукове дослідження.

Ангіопротекторний засіб діосмін відноситься до лікарських препаратів, які впливають на судинний компонент. Йому властива флеботонізуюча дія – зменшує венозний застій; поліпшує лімфатичний дренаж і мікроциркуляцію - підвищує резистентність капілярів (дозозалежний ефект), зменшує їх проникність;зменшує адгезію лекоцитів у венозній стінці і їх міграцію в паравенозні тканини. Діосмін покращує дифузію і перфузію кисню;блокує вироблення вільних радикалів, синтез простогландинів і тромбоксану; покращує функцію вен матки, малого тазу та нижніх кінцівок.

Клінічний ефект від використання ангіопротекторадіосміну у вагітних групи ризику розвитку ПЕ обумовлений позитивним гемодинамічним ефектом діосміну в матково-плацентарно-плодовому комплексі. Запропонований метод профілактики сприяв зниженню пульсаційного індексу та індексу резистентності в маткових артеріях до 1,6±0,50 та 0,74±0,62 відповідно.

Унаслідок проведенного лікування прееклампсія реалізувалася в 2,9 разів рідше, ніж у групі контролю. Жодного разу не діагностували важку форму ПЕ. У 3,3 разів рідше діагностовано плацентарну дисфункцію, в 1,8 рази рідше СЗРП. ПВНРП не спостерігалося в жодному із випадків.

Застосування діосміну дозволило достовірно пролонгувати вагітність до строку доношеності плода, при цьому

Показання до застосування.Вагітні групи ризику розвитку пре еклампсії :жінкиз прееклампсією при попередніх вагітностях, із хронічною гіпертензією, цукровим діабетом, хронічною хворобою нирок, багатоплідною вагітністю, автоімунними захворюваннями, підвищеним індексом маси тіла тощо.

Протипоказів 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» МОЗ України; кафедра акушерства, гінекології та перинатології, доцент Юр'єва Ліля Миколаївна (58013, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану 101/87, роб. тел. 037-22 4-44-01).

Відповідальний за випуск: ЗакрутькоЛ.І.
Підписано до друку20.12.2017. Друк. Арк.. 0,13.
Обл.-вид.арк. 0,08. Тир.112 прим.

Замовлення № 393. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).