

Бойчук А.В., Овчарук В.В., Хлібовська О.І., Дживак В.Г.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.

Горбачевського МОЗ України»

Проблема плацентарної дисфункції привертає увагу акушерів-гінекологів як така, що далека від свого вирішення. За даними літератури, порушення матково-плацентарного кровотоку, яке призводить до порушення росту і функціонального стану плода в антенатальному періоді, є причиною зниження адаптації новонародженого в неонатальному періоді, високу захворюваність, порушення нервово-психічного розвитку дитини.

Інтенсивність кровообміну між судинами матки і плаценти значною мірою підтримується NO. Основна роль NO пов'язана з вазодилатацією і гальмуванням процесу агрегації і адгезії тромбоцитів. Тим самим, NO виступає як речовина, яка покращує мікроциркуляцію за рахунок розслаблення гладком'язових тканин судин і покращання реологічних властивостей крові. Тому нестача NO призводить до порушення мікроциркуляції і сприяє розвитку гіпоксичного синдрому і плацентарної недостатності.

Мета дослідження: шляхом клініко-статистичного аналізу, на підставі дослідження частоти розвитку плацентарної дисфункції, стану новонароджених провести порівняльну оцінку ефективності традиційної та рекомендованої терапії плацентарної дисфункції

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ Для вирішення поставлених завдань нами проведено дослідження 55 вагітних, у яких в терміні вагітності 32-36 тижнів при ультразвуковому дослідженні виявлено плацентарна дисфункція. Контрольну групу склали 30 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності, народили живих доношених дітей з масо-ростовими характеристиками відповідно гестації. Проведено клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у вагітних з плацентарною дисфункцією після проведеного комплексного лікування.

Стан внутрішньоутробного плода і ефективність комплексної терапії оцінювали за даними ультразвукового дослідження, кардіотокографії. З метою оцінки стану плода проводили УЗД на апараті Voluson-730 з оцінкою біометричних показників плода, визначення біофізичного профілю плода. УЗД проводили перед лікуванням і через 2 тижні після лікування. Вагітні були розділені на дві групи: 1 група -25 вагітних, які отримували традиційну терапію та 11 група -30 вагітних, які отримували рекомендовану терапію. В комплексну терапію включали комбінований препарат «Тіворель» (1 мл 42 мг аргініну гідрохлориду та 20 мг левокарнітіна) в формі розчину для інфузій по 100 мл один раз на добу курсом 7 днів внутрішньовенно і в подальшому застосовували сироп пероральний - аргініну гідрохлориду («Тівортін») в дозі 5 мл 3-4 рази на добу і розчин левокарнітіна («Алміба») 10 мл (100 мг / мл левокарнітіна) перорально два рази в день курсом 14 днів.

Для визначення достовірності різниці середніх величин використовувався критерій Стюдента (t) для вибірок різного обсягу (n).

Результати та їх обговорення. Вік вагітних склав $26,2 \pm 0,2$ в основній групі і в контролі $26,9 \pm 0,1$ років.

Проведений аналіз перебігу вагітності та пологів у груп, які отримували традиційну та рекомендовану терапію, та контролю показує, що застосування у вагітних з плацентарною дисфункцією рекомендованої терапії: Тіворель 100 мл внутрішньовенно, з переходом на пероральний - аргініну гідрохлориду в дозі 5 мл 3-4 рази на добу і розчин левокарнітіна («Алміба») 10 мл (100 мг / мл левокарнітіна) дозволяє поліпшити внутрішньоутробний стан плода, попередити розвиток затримки розвитку плода.