

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 9 - 2019

Випуск 3 з проблеми
«Акушерство і гінекологія»
Підстава: рішення ЕПК «Акушерство і
гінекологія»
Протокол № 4 від 29.11.2018 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У
ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ, ЯКИМ ПРОВОДИТЬСЯ
ЕМБОЛІЗАЦІЯ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДІЗУ «УКРАЇНЬКА МЕДИЧНА
СТОМА ГОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н. ГРОМОВА А.М.,
к. мед. н. ЛИТВИНЕНКО О.В.,
д. мед. н. ТАРАСЕНКО К.В.

м. Київ

Відповідальний за випуск: О. Мисляцький.
Підлягла до друку 27.03.2019. Друк арж. 0,13. Об'єм арж. 0,08. Тираж 112 прим.
Замовлення № 9 Фотоофсетна дроб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).

Суть впровадження: призначено для профілактики тромбоемболічних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, яким проводиться емболізація маткових артерій.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушер-гінекологічного профілю.

Дана робота є фрагментом НДР кафедри акушерства та гінекології № 1 ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях» (№ державної реєстрації 0117U005253, термін виконання 2017-2021 рр.).

Власні дослідження ґрунтуються на обстеженні жінок з лейоміомою матки, яке проводилося на базі Полтавської обласної клінічної лікарні протягом 2015-2018 рр. Під нашим спостереженням перебували жінки з лейоміомою матки, яким проводилась емболізація маткових артерій.

Спосіб профілактики тромбоемболічних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, яким проводиться емболізація маткових артерій, що включає призначення антикоагулянтної терапії разом із еластичною компресією нижніх кінцівок, відрізняється тим, що у якості терапії застосовується препарат еноксапарин дозою 40 мг за 2 години до операції підшкірно з повторним введенням 40 мг через 12 годин. Попередньо виключаються фактори ризику тромбоемболічних ускладнень та застосовуються пристрої для закриття артерії після ендovasкулярного втручання.

Позитивний ефект полягає в тому, що застосування низькомолекулярного гепарину еноксапарину коротким курсом при проведенні емболізації маткових артерій на фоні використання пристроїв для закриття артерій дозволяє ефективно попереджувати тромбоемболічні ускладнення без ризику утворення гематом чи псевдоаневризми в ділянці пункції артерії.

Низькомолекулярні гепарини не чинять негативного впливу на результат емболізації маткових артерій, не впливають на редукацію розмірів матки та показники якості життя жінок з лейоміомою матки після ендovasкулярного лікування.

Вищевикладене свідчить про високу ефективність даної профілактики тромбоемболічних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, яким проводиться емболізація маткових артерій.

Позитивний результат полягає в зниженні частоти тромбоемболічних ускладнень та поліпшенні показників якості життя жінок з лейоміомою матки після ендovasкулярного лікування.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатися до авторів листа: Громова А.М., Литвиненко О.В., Тарасенко К.В., тел. (099) 949-67-45, кафедра акушерства та гінекології № 1, ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011.