**Возможности коррекции плацентарной дисфункции у женщин с преэклампсией**

**Каримов А.Х., Давлетова Д.М.**

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучить возможности диагностики плацентарной дисфункции и ее коррекции у женщин с преэклампсией.

**Материалы и методы.** Обследованы 72 женщины с преэклампсией во II и III триместрах беременности на базе многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с 2017 по 2019 г. Всем женщинам проводились клинические, лабораторные обследования, эхография, цветное допплерографическое картирование сосудов маточно-плацентарно-плодовой системы с допплерометрией скорости кровотока.

**Результаты и их обсуждение.** Диагностические критерии плацентарной дисфункции следующие. Плацента приобретает свою эхографическую картину в начале II триместра беременности. В течение II и III триместров толщина плаценты составляет 2-3,6 см. Ее уменьшение до <2 см расценивается как гипоплазия, увеличение до >4 см – как гиперплазия. Преждевременное старение плаценты выявлено в 77,3 % случаев, наличие кист плацентарной ткани – в 4,5 %, мутные околоплодные воды – в 59,09 %, маловодие – в 27,3 %. На 24-й неделе отставание длины бедра плода меньше на 9,04 % (р<0,05). Допплерометрические критерии плацентарной дисфункции следующие. Практически в равных соотношениях встречаются нарушения кровообращения в маточно-плацентарном и плодово-плацентарном кровотоках (28,2 и 27,7 %). Лечение плацентарной дисфункции при компенсированной форме проводилось по общепринятой методике согласно национальному руководству. К комплексной терапии в стационаре было добавлено 4,2 г L-аргинина (Тивортин, «Юрия-Фарм», Украина) в дозе 100 мл в сутки на 7 дней. Далее амбулаторно применялся Тивортин аспартат перорально по 20 мл (1 ст. л. 4 раза в сутки) 20 дней. Контроль эффективности терапии проводился повторно через 2 недели.

**Выводы.** Своевременное начало терапии нарушений маточно-плодово-плацентарного кровотока во II триместре эффективнее, чем в III.

**Ключевые слова:** беременность, преэклампсия, плацентарная дисфункция, эходопплерография, L-аргинин.

*\* Тезисы Конгресса по инфузионной терапии опубликованы в журнале «[Инфузия & Химиотерапия](https://infusion-chemotherapy.com/index.php/journal/issue/view/5)».*

**Possibilities of the correction of placental dysfunction in women with preeclampsia**

**Karimov A.Kh., Davletova D.M.**

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

**Objective.** To study the possibilities of diagnosing placental dysfunction and its correction in women with preeclampsia.

**Materials and methods.** 72 women with preeclampsia in the 2nd and 3rd trimesters of pregnancy were examined at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy from 2017 to 2019. All women underwent: clinical, laboratory, echography, color Doppler mapping of the vessels of the uteroplacental-fetal system with Doppler analysis of blood flow velocity.

**Results and discussion.** Diagnostic criteria for placental dysfunction: the placenta acquires its echographic picture at the beginning of the 2nd trimester of pregnancy. During the 2nd and 3rd trimesters of pregnancy, the thickness of the placenta corresponds to 2-3.6 cm. A decrease of <2 cm is regarded as hypoplasia, an increase >4 cm as hyperplasia. Premature aging of the placenta was detected in 77.3 % of cases, the presence of cysts of the placental tissue – in 4.5 %, turbid amniotic fluid – 59.09 %, oligohydramnios – in 27.3 %. At 24th week, the fetal thigh length lag was less by 9.04 % (p<0.05). Doppler criteria for placental dysfunction: in almost equal proportions there are circulatory disorders in the uteroplacental and fetal-placental blood flow (28.2 and 27.7 %). Treatment of placental dysfunction in compensated form: was carried out according to the generally accepted method according to the national guidelines; 4.2 g of L-arginine (Tivortin, “Yuria-Pharm”, Ukraine) was added to the complex therapy in the hospital in dosage 100 ml per day for 7 days. Then Tivortin aspartate was continued on an outpatient basis, orally, 20 ml (1 table spoon 4 times per day, 20 days). The effectiveness of therapy was monitored again after 2 weeks.

**Conclusions.** Timely initiation of therapy for uterine-fetal-placental blood flow disorders in the 2nd trimester was more effective than in the 3rd.

**Key words**: pregnancy, preeclampsia, placental dysfunction, echodopplerography, L-arginine.

*\* The theses of the Congress on Infusion Therapy are published in the "[Infusion & Chemotherapy](https://infusiontherapy.org/en/news/tezisy-kongressa-po-infuzionnoy-terapii-opublikovany-v-zhurnale-infuziya-khimioterapiya--p278)" journal.*