



Резолюція телемосту «Вагітність і пологи високого ризику. Як уникнути перинатальних втрат»

03 березня 2021 року

м. Бішкек (Киргизька Республіка)

Для участі в телемості «Вагітність і пологи високого ризику. Як уникнути перинатальних втрат», який відбувся 3 березня 2021 року зареєструвалося понад 6 000 фахівців системи охорони здоров'я. Серед зареєстрованих слухачів були лікарі з України, Узбекистану, Таджикистану, Киргизстану, Казахстану, Молдови, Грузії, Азербайджану.

Програма телеконференції включала кілька тематичних доповідей:

- Особливості перебігу фізіологічної вагітності та вагітності високого ризику.
- Гіпертензивні розлади у вагітних.
- Прогнозування та профілактика синдрому затримки росту плода у жінок з обтяженим репродуктивним анамнезом.
- Кетогенні стани під час вагітності.
- Менеджмент крові в акушерстві.

Висновки і рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Оксид азоту є необхідним компонентом фізіологічної гестаційної перебудови спіральних артерій в процесі розвитку вагітності. Субстратом для синтезу оксиду азоту є умовнонезамінна амінокислота L-аргінін.
2. Розвиток гіпертензивних розладів вагітних і ранньої прееклампсії пов'язане зі змінним метаболізмом оксиду азоту та/або недостатнім його синтезом, що проявляється з першого триместру вагітності та може бути наслідком зниженого рівня материнського L-аргініну в плазмі крові.
3. Для попередження розвитку гіпертензивних розладів і ранньої прееклампсії у жінок з обтяженим акушерським анамнезом доцільно розглянути включення до схеми попереджувальної терапії L-аргінін, відповідно до рівня доказовості 1-Б в рекомендаціях товариства акушерів-гінекологів Канади (SOGC).
4. Продовжувати наукові дослідження з питань профілактики плацентарної недостатності і синдрому затримки розвитку плода (СЗРП) донаторами оксиду азоту в поєднанні з антиоксидантами в групах жінок з факторами ризику розвитку СЗРП.
5. Вагітність є кетогенним і діабетогенним станом, що пов'язано зі збільшеним синтезом плацентарного лактогену і його кетогенною дією.

6. У комплексі антикетогенної, патогенетично обґрунтованої інфузійної терапії кетозу і кетоацидозу вагітних, з нудотою і блюванням важливе місце займає застосування інфузійних розчинів з вираженою антикетогенною дією, на основі багатоатомного спирту ксилітолу.
7. Високий рівень поширення анемії вагітних, особливо при повторній вагітності, часто є причиною ускладнення перебігу пологів і післяпологового періоду. Для швидкого відновлення рівня гемоглобіну і депо заліза у вагітної і породіллі, доцільно розглянути включення парентеральних форм заліза, однією з яких є заліза (III) гідроксид сахарозний комплекс для внутрішньовенного застосування.

Д.м.н. професор, Ректор Киргизького
Державного медичного інституту перепід-
готовки та підвищення кваліфікації
ім. С. Б.Даніярова



Курманов Р. А.