



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **110988** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)

**A61K 31/593** (2006.01)

**G01N 33/48** (2006.01)

**A61P 3/02** (2006.01)

**A61P 15/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

(21) Номер заявки: **u 2016 04524**

(22) Дата подання заявки: **22.04.2016**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **25.10.2016**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **25.10.2016, Бюл.№ 20**

(72) Винахідник(и):

**Корчинська Оксана Олександрівна (UA),  
Чонко Ольга Юріївна (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ  
ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ",  
вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, 88000 (UA)**

**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D У ВАГІТНИХ ІЗ ПЕРЕДЧАСНИМ  
ВІДШАРУВАННЯМ НОРМАЛЬНО РОЗТАШОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ В АНАМНЕЗІ**

**(57) Реферат:**

Спосіб профілактики дефіциту вітаміну D у вагітних із передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі включає дослідження 25(OH)D в крові, стану фетоплацентарного комплексу методами ультразвукової фето- та плацентометрії, доплерометрії, біофізичного профілю плода та кардіотокографії. Додатково вагітним призначають водний розчин для перорального застосування "Аквадетрим Вітамін Д<sub>3</sub>" з 28-го тижня вагітності щоденно протягом 8 тижнів по 1000-2000 МО.

**UA 110988 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства, і може знайти застосування в профілактиці дефіциту вітаміну D у вагітних із передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі.

5 Передчасне відшарування плаценти у 51,5 % випадків викликає кровотечу під час вагітності та в більшості випадків веде до геморагічного шоку та ДВЗ-синдрому. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти може бути у вагітних під час наступної патології: прееклампсія, захворювання нирок, ізоімунний конфлікт між матір'ю та плодом, перерозтягнення матки, цукровий діабет, геморагічний шок і ДВЗ-синдром.

10 Недостатність вітаміну D вважають однією з проблем охорони здоров'я у всьому світі, яка за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, має характер пандемії. Традиційно вітамін D відносять до жиророзчинних вітамінів, але свою дію в організмі він виконує як гормон. В організм людини вітамін D потрапляє у формі ергокальциферолу ( $D_2$ ) з рослинною їжею та холекальциферолу ( $D_3$ ), що міститься в продуктах тваринного походження. Холекальциферол також синтезується під дією ультрафіолету в шкірі, є основним джерелом вітаміну  $D_3$  та становить до 80 % добової потреби людини. Рівень у крові 25(OH)D відображає як утворення вітаміну D у шкірі, так і його надходження з їжею, і є стійким попередником біологічно активних форм, у зв'язку з чим використовується як маркер рівня вітаміну D у плазмі крові. Існує класифікація визначення вмісту вітаміну D:

20 дефіцит - менше 20 нг/мл (50 нмоль/л);  
субоптимальний рівень - 20-30 нг/мл (50-75 нмоль/л);  
оптимальний рівень - 30-50 нг/мл (75-125 нмоль/л);  
високий вміст - 50-100 нг/мл (125-250 нмоль/л);  
небезпечний рівень - більше 100 нг/мл (250 нмоль/л).

25 Особливо тривожна ситуація щодо дефіциту вітаміну D у вагітних, а зокрема у вагітних з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі, та немовлят. Важливе значення має вітамін D для репродуктивної функції жінки, починаючи з моменту імплантації та протягом усього періоду вагітності, що зазвичай має вплив на стан плода та формування в майбутньому різноманітної патології в дитини.

30 Тому профілактика дефіциту вітаміну D у вагітних з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі заслуговує на увагу в сучасному акушерстві, оскільки недостатність вітаміну D є однією з основних причин затримки розвитку плода, внутрішньоутробної гіпоксії та гіпотрофії і в кінцевому підсумку можливості внутрішньоутробної загибелі плода, а також екстрагенітальної патології, прееклампсії, передчасного відшарування плаценти, тромбоемболії, передчасних пологів.

35 Найбільш близьким до запропонованого способу є застосування холекальциферолу у вигляді масляного розчину вітаміну D [1], при якому використовують препарат "Вігантол" у дозі 1 краплю (близько 500 МО вітаміну  $D_3$ ) на добу.

40 Недоліком даного способу [1] є те, що в період годування препарат погано засвоюється і попадає в грудне молоко, тому необхідно вживати його у разі нагальної потреби у строго рекомендованому дозуванні. В період вагітності препарат можна застосовувати, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Також під час застосування препарату "Вігантол" необхідно враховувати додаткове надходження вітаміну D. Потрібно з обережністю застосовувати препарат вагітним з порушеною функцією нирок та контролювати рівень кальцію та фосфатів.

45 Відомий спосіб профілактики гестаційних ускладнень у вагітних з дефіцитом та нестачею вітаміну D [2], який дозволяє забезпечити достатнє надходження вітаміну D в організм вагітної, скоригувати його дефіцит та попередити ускладнення гестаційного процесу. У прототипі [2] "Аквадетрим вітамін  $D_3$ " слід вживати вагітним з 12 тижня вагітності у дозі 1000 МО (2 краплі/добу), жінка в цьому періоді вагітності отримує вітаміни з овочів, фруктів, молочних виробів, тому не доцільно вживати вітамін на ранніх термінах вагітності.

50 В основу корисної моделі поставлена задача, яка полягає у профілактиці дефіциту вітаміну D у вагітних із передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі.

55 Поставлена задача вирішується таким чином, що запропонований спосіб профілактики дефіциту вітаміну D у вагітних із передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі, який включає дослідження 25(OH)D в крові, стану фетоплацентарного комплексу методами ультразвукової фето- та плацентометрії, доплерометрії, біофізичного профілю плода та кардіотокографії, згідно з корисною моделлю, вагітним призначають водний розчин для перорального застосування "Аквадетрим Вітамін  $D_3$ " з 28-го тижня вагітності щоденно протягом 8 тижнів по 1000-2000 МО.

Спосіб здійснюється наступним чином: вагітним жінкам, у яких в анамнезі наявне передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, з метою профілактики дефіциту вітаміну D проводять визначення в крові 25(OH)D, дослідження стану фетоплацентарного комплексу методами ультразвукової фето- та плацентометрії, доплерометрії, біофізичного профілю плода та кардіотокографії, і при наявності одного чи кількох порушень стану фетоплацентарного комплексу призначають водний розчин для перорального застосування "Аквадетрим вітамін Д<sub>3</sub>" з 28-го тижня вагітності щоденно 8 тижнів по 1000-2000 МО.

Перевагами препарату є хороше всмоктування у травному тракті (всмоктування водного розчину в 5 разів швидше, а його концентрація в печінці у 7 разів вища); менше напруження ферментних систем кишечника при всмоктуванні; більш тривалий ефект, порівняно з масляною формою (зберігається до 3 місяців); швидке настання клінічного ефекту (через 5-7 днів після початку застосування); зручність і безпека лікарської форми.

Можливість здійснення способу ілюструється витягом з медичної документації.

Приклад.

Пацієнтка М.Я., 29 років, друга вагітність, 27-28 тижні. В анамнезі передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Згідно з результатами визначення в крові 25(OH)D - менше 20 нг/мл (50 нмоль/л), дослідження стану фетоплацентарного комплексу, затримку внутрішньоутробного розвитку плода не виявлено, нормальний тип кровотоку в артерії пуповини (s/d-2,8), третя ступінь зрілості плаценти, біофізичний профіль плода - 9 балів, нормальна варіабельність серцевого ритму плода на кардіотокограми. Рекомендовано пацієнтці призначити водний розчин для перорального застосування "Аквадетрим вітамін Д<sub>3</sub>" з 28 тижня вагітності щоденно протягом 8 тижнів по 1000-2000 МО. Через 8 тижнів після початку лікування спостерігалось підвищення рівня в крові 25(OH)D до 35-45 нг/мл. Пологи відбулися на 37-38 тижні, шляхом кесарового розтину, показанням до операції - неспроможність рубця на матці.

Запропонований спосіб дає можливість уникнути дефіциту вітаміну D, затримку внутрішньоутробного росту плода, що дозволяє покращити перинатальні наслідки розродження у вагітних із передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі.

Корисну модель можна використовувати в акушерстві як спосіб профілактики дефіциту вітаміну D у вагітних із передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі.

Джерела інформації:

1. Поворозюк В.В., Балацька Н.І. Дефіцит вітаміну D у населення України та чинники ризику його розвитку.//Репродуктивна ендокринологія. - 2013. - № 5(13). - С. 7-13. - Аналог.

2. Спосіб профілактики гестаційних ускладнень у вагітних з дефіцитом та нестачею вітаміну D, пат. № 96161 Україна: МПК А61К31/59, G01N33/48, А61Р3/02 / Пирогова В.І., Жемела Н.І.; Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького. - № u201412755; заявл. 27.11.2014; опубл. 12.01.2015, бюл. № 1. - 3 с. - Прототип.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики дефіциту вітаміну D у вагітних із передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі, який включає дослідження 25(OH)D в крові, стану фетоплацентарного комплексу методами ультразвукової фето- та плацентометрії, доплерометрії, біофізичного профілю плода та кардіотокографії, який **відрізняється** тим, що вагітним призначають водний розчин для перорального застосування "Аквадетрим Вітамін Д<sub>3</sub>" з 28-го тижня вагітності щоденно протягом 8 тижнів по 1000-2000 МО.

---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601