



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15057 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/185
A61K 31/205 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В III ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

1

(21) u200511538
(22) 05.12.2005
(24) 15.06.2006
(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.
(72) Бирчак Інна Володимирівна, Кравченко Олена Вікторівна
(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

2

(57) Спосіб корекції фетоплацентарної недостатності в III триместрі вагітності, що включає призначення базисного лікування, який **відрізняється** тим, що додатково призначають вагітним жінкам в третьому триместрі гестації лікарський препарат інстенон по 1 таблетці 3 рази на день протягом 10 днів в 34-37 тижнів вагітності.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до акушерства та перинатології і може бути використана для корекції фетоплацентарної недостатності в III триместрі вагітності.

Дослідження стану фето-плацентарного комплексу (ФПК) у вагітних заслуговує на особливу увагу в сучасному акушерстві, оскільки патологія ФПК є однією з основних причин, що призводять до росту перинатальної захворюваності та смертності. Хронічні інфекції уrogenітального тракту, ендокринопатії, екстрагенітальна патологія, вплив несприятливих екологічних факторів, зміна ритму життя, гіподинамія, загалом низький індекс здоров'я, не дозволяють нейро-імунно-ендокринній сфері вагітної забезпечити адекватний фізіологічний режим функціонування генетичне вивірених і взаєморегульованих зв'язків у структурі мати-плацента-плід. Тому проблема корекції фетоплацентарної недостатності гостро постає в умовах сучасної демографічної кризи в Україні, вирішення якої полягає у своєчасному застосуванні методів лікування та профілактики.

Ми пропонуємо спосіб, який є комплексним, своєчасним та доступним.

Аналогом корисної моделі є наступний спосіб.

Спосіб фармакологічної корекції фетоплацентарної недостатності, який полягає в тому, що вагітним жінкам з діагностованою фетоплацентарною недостатністю до комплексного лікування включають препарат еринін у формі таблеток по 0,01г за 1 годину до прийому їжі кожні 6 годин [Манасова Г.С. Можливості застосування донорів оксиду азоту при лікуванні фетоплацентарної недостатності. - Одеський медичний журнал. 2000. -

№2. -С.55-57]. Недоліками даного способу є те, що еринін призначають в більш пізніх термінах вагітності (34-37 тижнів), коли система "мати-плацента-плід" вже сформована повністю, за рахунок чого фетоплацентарна недостатність важко піддається корекції.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб корекції фетоплацентарної недостатності шляхом призначення вагітним жінкам базисного лікування [Вдовиченко Ю.П., Ткаченко А.В. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням в анамнезі. - Педіатрія, акушерство та гінекологія. -2002. -№2. - С.78-85]. Базисне лікування включає призначення аспірину в дозі 80 мг/добу перорально 30 діб, танакану по 1 таблетці (40мг) тричі на добу 10 діб та гепарину по 5000ОД 1 раз на 3-4 доби під шкіру або у вигляді внутрішньовенних інфузій в 200мл фізіологічного розчину хлориду натрію, всього 5-7 ін'єкцій. При цьому способі жінкам із ознаками загрози переривання вагітності призначають вказані препарати у складі стандартного комплексу лікування невиношування. Проводять 3-4 курси запропонованої терапії в 5-8, 12-16, 20-24 та 28-32 тижні гестації. Таким чином досягають зменшення розладів в коагуляційній та імунній системах і забезпечують покращення формування та функціонування фетоплацентарного комплексу. Недоліками прототипу є те, що існує необхідність ін'єкційного (підшкірного чи внутрішньовенного) введення одного з препаратів - гепарину, що може бути виконане лише в умовах стаціонару, крім того, автори прототипу пропонують утримуватись від призначення вказаних препаратів у випадку наяв-

(13) U
(11) 15057
(19) UA

ності кров'янистих виділень із статевих шляхів при невиношуванні.

Нами пропонується спосіб, що виключає вказані вище недоліки.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі корекції фетоплацентарної недостатності шляхом призначення базисного лікування, згідно до корисної моделі, додатково призначають вагітним жінкам в третьому триместрі гестації лікарський препарат інстенон по 1 таблетці 3 рази на день протягом 10 днів в 34-37 тижнів вагітності.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі корекції фетоплацентарної недостатності шляхом призначення базисного лікування, згідно до корисної моделі, додатково призначають вагітним жінкам в третьому триместрі гестації лікарський препарат інстенон по 1 таблетці 3 рази на день протягом 10 днів в 34-37 тижнів вагітності.

Спільними ознаками найближчого аналога та рішення, що заявляється, є призначення з метою корекції фетоплацентарної недостатності, базисного лікування, тобто препаратів, що впливають на матково-плацентарний кровообіг, при чому один з препаратів, використаних у найближчому аналозі - танакан - містить у якості діючої речовини рослинний екстракт гінкго білоба, механізм дії якого полягає в покращенні мозкового кровообігу. Відмінність нашого рішення полягає у призначенні вагітним жінкам із діагностованою фетоплацентарною недостатністю в III триместрі вагітності препарату інстенон, який є комбінованим препаратом з вазодилатуючою дією, який покращує мозковий кровообіг за рахунок нормалізації функціонування ретикулярної формації, функціонального стану кори та підкоркових структур, підвищення утилізації кисню.

За необхідності курс лікування можна повторювати. За допомогою наведеного лікування відбувається покращення мозкового кровообігу у вагітних жінок за рахунок нормалізації функціонування ретикулярної формації, підвищення утилізації кисню і, як наслідок, - поліпшення кров'яної перфузії в фетоплацентарному комплексі.

Наш спосіб, що заявляється, полягає у наступному.

Вагітній жінці з діагностованою фетоплацентарною недостатністю в 34-37 тижнів вагітності крім загальноприйнятого лікування призначають препарат інстенон по 1 таблетці 3 рази на день протягом 10 днів. У разі необхідності терапевтичний курс повторюють.

Застосування нашого способу засноване на урахуванні патогенетичних особливостей фетоплацентарної недостатності і дозволяє використати максимум можливостей для корекції стану системи "мати-плацента-плід" у вагітної жінки. Досягнення технічного результату - корекції фетоплацентарної недостатності при використанні винаходу проходить більш якісно.

Застосування винаходу пояснюється конкретними прикладами.

Приклад конкретного використання способу №1.

Вагітна С., 28 років, історія хвороби №238 поступила у відділення патології вагітності з діагнозом: Вагітність 34-35 тижнів. Головне передлежання. Фетоплацентарна недостатність, хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода. Проведено ультразвукове дослідження, під час якого виявлено, що плацента відповідає III ступеню зрілості, з множинними кальцинатами. Нестресовий тест - 8 балів (гіпореактивний). У складі традиційної антигіпоксичної терапії нами було призначено інстенон по 1 таблетці тричі на день. Після десятиденного курсу лікування проведено кардіомоніторинг плода - нестресовий тест 9-10 балів (реактивний), всі клініко-лабораторні показники виявились в межах норми. Вагітність закінчилась нормальними пологами в 39 тижнів гестації.

Приклад конкретного використання способу №2.

Вагітна К., 26 років, історія хвороби № 364, термін вагітності за останньою менструацією - 36 тижнів, поступила у відділення патології вагітності зі скаргами на гірше відчуття рухів плода. Проведено ультразвукове дослідження: плід відповідає 34 тижням вагітності, плацента рихла, набрякла. Нестресовий тест - 7-8 балів (гіпореактивний). Встановлено діагноз: Вагітність 36 тижнів. Головне передлежання. Фетоплацентарна недостатність, хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода, синдром затримки розвитку плода. У складі традиційної антигіпоксичної терапії нами було призначено інстенон по 1 таблетці тричі на день. Через п'ять днів лікування проведено кардіомоніторинг плода - нестресовий тест 8-9 балів (гіпореактивний), після десятиденного курсу лікування - 9 балів (реактивний). Вагітність закінчилась пологами шляхом Кесарева розтину в плановому порядку у зв'язку з міопією високого ступеня у вагітної, вилучено живого доношеного хлопчика масою 3100 г, довжиною 49см, з оцінкою за шкалою Апгар на 1хв. - 8 балів, на 5хв. - 9 балів.