

Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема акушерства та гінекології і може бути використана у вагітних з цукровим діабетом.

Цукровий діабет - одна з найважливіших медико-соціальних проблем сучасної медицини, що обумовлено, з одного боку неухильним зростанням поширеності хвороби, з іншого - раннім розвитком тяжких поліорганных ускладнень, високим рівнем інвалідизації та летальності хворих [Балаболкин М. И. Эндокринология. - М.: Медицина. - 2000. - 416с.].

Особливої гостроти ця проблема набуває у жінок репродуктивного віку, оскільки перебіг цукрового діабету під час вагітності вирізняється лабільністю, схильністю до декомпенсації, прогресуванням судинних ускладнень, поглибленням метаболічних змін [Медведь В.І. та ін., 2002]. Усі вищезазначені чинники призводять до порушення взаємин у системі мати - плацента - плід і врешті решт до глибокого утробного страждання плода, формування перинатальної патології.

Провідну роль у розвитку порушень обміну речовин при цукровому діабеті відіграє печінка [Григорьев П.Я. Жировой гепатоз (жировая инфильтрация печени): диагностика, лечение и профилактика // РМЖ. - Т.4, №1, 2002]. Ураження гепатобіліарної системи виникає ще в доклінічних стадіях цукрового діабету і наростає з прогресуванням захворювання, супроводжуючись значними змінами функції гепатоцитів та печінкового кровотоку, розвитком діабетичної гепатопатії [Хворостинка В.Н., Моисеенко Т.А., Москаленко О.И. Поражение печени при инсулинзависимом сахарном диабете. // Экспериментальная и клиническая медицина. - 2001. - №4. - С.35-37.]. Поширеність її дуже велика: у 24-88% хворих на цукровий діабет, особливо при його тривалому тяжкому перебігу, незадовільній компенсації метаболічних порушень.

Вагітність при цукровому діабеті призводить до поглиблення розладів печінкової гемодинаміки та обмінних процесів, пов'язаних між собою, що негативно впливає на перебіг вагітності і пологів, стан плода та новонародженого [Коноплянко В.В. Функциональное состояние печени у беременных с сахарным диабетом.// Сахарный диабет и беременность. - СПб. - 1991. - С.55-56.].

Зміни функцій печінки у вагітних з цукровим діабетом є проявом її функціонального перенапруження внаслідок взаємообумовленого зростання мікроциркуляторних та метаболічних порушень. Прогресування гепато-інсулярної недостатності і діабетичної гепатопатії, розвиток метаболічного стресу і цитолітичного синдрому посилюють стан хронічної гіпоксії у вагітних з цукровим діабетом 1 типу. Це призводить до розвитку плацентарної недостатності та порушення стану плода, збільшує перинатальну захворюваність.

На теперішній час існують такі способи профілактики порушення стану плода:

- стійке підтримання компенсації вуглеводного метаболізму (адекватна інсулінотерапія);
- корекція порушень інших видів метаболізму (актовегін, фосфатидилхолінові ліпосом, поліамінокислотні суміші)
- використання антиоксидантів (токоферолу ацетат, аскорбінова кислота, унітіол);
- нормалізація/поліпшення мікроциркуляції (ω -3 поліненасичені жирні кислоти, дипіридамо, вазотропні препарати).

Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб профілактики порушень стану плода [Медведь В.І. та Данилків О.О. Комплекс лікувально-профілактичних заходів для вагітних, хворих на цукровий діабет. - Інформаційний лист. - Київ. - 2003. - 3с.].

В основу цього способу покладено комплекс лікувально-профілактичних заходів для вагітних з цукровим діабетом двома курсами - у 16-20 та 28-32 тижні (епадол по 1,0г - 4рази на добу; ліпін - 1,0г внутрішньовенне струминне повільно один раз на добу), проте цей комплекс не враховував функціональний стан печінки і був рекомендований авторами для усіх хворих з цукровим діабетом 1 типу. Наші дослідження, проведені останнім часом засвідчили, що великий внесок у формування перинатальної патології робить порушення функцій печінки - діабетична гепатопатія. Тому комплекс, що пропонується, спрямований на корекцію порушених функцій печінки.

В основу корисної моделі покладена задача створення способу профілактики порушень стану плода у хворих на цукровий діабет 1 типу, в якому застосовується медикаментозна терапія гепатопротекторним препаратом, що дасть можливість впливати на стан вагітної, хворої на цукровий діабет 1 типу.

Поставлена задача профілактики порушень стану плода у вагітних, хворих на цукровий діабет 1 типу, вирішується шляхом застосування медикаментозної терапії, згідно корисної моделі вагітним у терміні 33-36 тижнів призначається препарат ліолів у дозі 2 флакони на добу внутрішньовенне протягом 10 днів.

Препарат ліолів (0,32г лецитину і 4,2г антралю) являє собою фосфатидилхолінові ліпосом, всередину яких введено гепатопротектор антраль і виявляє виражені детоксикаційні властивості, зменшує прояви цитолітичного, мезенхімально-запального та холестатичного синдромів. Ці ефекти ведуть до зменшення проявів діабетичної гепатопатії та прогресування метаболічних розладів у вагітних, хворих на цукровий діабет, що, у свою чергу, приведе до зменшення частоти ускладнень вагітності, порушень стану плода і зниження частоти перинатальної патології.

Ліолів справляє комплексну позитивну дію на стан плода хворої жінки. Ця дія полягає у:

- поліпшенні респіраторної функції у новонародженого за рахунок фосфатидилхоліну (основний компонент сурфактанту);
- зменшенні ступеня хронічної гіпоксії (дія ліпосом, опосередкована через нормалізацію метаболічних процесів дія антралю);
- пригніченні процесів перекисного окислення ліпідів в крові та тканинах;
- активації антиоксидантних систем організму;
- зниженні ступеня неспецифічної інтоксикації організму;
- стабілізації функціонального стану цитоплазматичних мембран.

Суть заявленого способу пояснюється наступними прикладами.

Приклад №1

Хвора Б-к, 20 років (історія пологів №1907/2006), поступила у відділення внутрішньої патології вагітних з діагнозом: Вагітність І, 34 тижні. Цукровий діабет, 1 тип, тяжкий ступінь, стан компенсації. Загроза передчасних пологів. Діабетична фетопатія. Гіпоксія плода в стадії компенсації. Враховуючи тяжкість основного захворювання, а також наявність ускладнень вагітності, дані проведеного обстеження (хронічна гіпоксія плода, фетопатія), слід було очікувати, що дитина народиться у тяжкому стані і потребуватиме проведення інтенсивної терапії. Тому, з

огляду на такий прогноз, хворій було призначено ліолів внутрішньовенне по 2 флакони на день протягом 10 днів. У 38 тижнів вагітності хвора народила живу доношену дівчинку вагою 3660г, зростом 53см, оцінка по шкалі Апгар 5-6 балів. Діагноз при народженні:

Діабетична фетопатія. Стан дитини був відносно задовільний, і на 9 добу життя її разом із матір'ю виписали додому.

Приклад №2.

Хвора Б-с, 24 років (історія пологів №1843/2006), поступила у відділення внутрішньої патології вагітних з діагнозом: Вагітність II, 33 тижні. Цукровий діабет, 1 тип, тяжкий ступінь, стан компенсації. Діабетична фетопатія.

Багатоводдя. Преeklampсія легкого ступеня. Плацентарна недостатність.

Хронічна гіпоксія плода в стадії субкомпенсації. Діабетична ретинопатія, непроліферативна форма. Діабетична полінейропатія. Враховуючи тяжкість цукрового діабету, наявність хронічних судинних ускладнень, а також дані обстеження стану плода, можливо було очікувати, що новонароджений одразу після пологів буде знаходитись в тяжкому стані і потребуватиме заходів інтенсивної терапії. З огляду на це, було призначено ліолів внутрішньовенно по 2 флакони на день протягом 10 днів. У 36 тижнів вагітності шляхом операції кесаревого розтину хвора народила живу доношену дівчинку вагою 3340г, зростом 46см, оцінка по шкалі Апгар 6-7 балів.

Діагноз при народженні: Діабетична фетопатія. Помірна асфіксія. Недоношеність. Стан дитини був задовільний, період ранньої неонатальної адаптації перебігав задовільно, і на 8 добу життя її разом із матір'ю виписали додому.

Таким чином даний спосіб може використовуватись для профілактики порушень стану плода у вагітних, хворих на цукровий діабет.