



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36043 (13) A

(51) 6 A61K35/14

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

(21) 99105859

(22) 27.10.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Вдовиченко Юрій Петрович, Шадлун Дмитро Ростаславович, Романенко Тамара Григорівна, Кияшко Геннадій Петрович, Пирля Ігор Леонідович, Глазков Ілля Сергійович

(73) Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

(57) Спосіб лікування фетоплацентарної недостатності, який включає застосування комплексної медикаментозної терапії, **відрізняється** тим, що додатково призначають актовегін по 5 мл внутрішньовенно крапельно в 5% розчині глюкози, через 1-3 дні в залежності від вираженості захворювання, курсом 4-5 інфузій.

Винахід відноситься до медицини, а саме акушерства і може використовуватись для лікування фетоплацентарної недостатності, яка супроводжується порушенням макро і мікрогемодинаміки, матково-плацентарного кровообігу, судинними спазмами, порушенням метаболізму і може спричинити затримку внутрішньоутробного розвитку плода та створює загрозу переривання вагітності.

Для лікування фетоплацентарної недостатності застосовують поряд з комплексним лікуванням - гепаринотерапію, трансплантацію консервованої плацентарної тканини людини в підшкіряну клітковину, локальну компресію за індивідуальними параметрами [1, 2, 3].

Однак всі ці методи мають недоліки. Одні з них мають побічні дії, наприклад, гепаринотерапія може спричинити кровотечу та ризик проявлення геморагій, інші негативно впливають на психіку жінки та травматичні.

Також відомо застосування комплексної терапії, яка включає вітаміни, спазмолітики, метаболічні препарати, антиагреганти, антигістамінні засоби [4]. Але і комплексна терапія є недостатньою, бо вона є симптоматичною та не корегує білок-синтезуючу функцію плаценти, порушення якої впливає негативно на внутрішньоутробний розвиток плода та створює загрозу переривання вагітності.

В основу даного винаходу поставлено задачу створити такий спосіб лікування фетоплацентарної недостатності, який би забезпечував високий лікувальний ефект, нормалізуючи білок-синтезуючу функцію плаценти, знизив загрозу затримки внутрішньоутробного розвитку плода та сприяв покращенню стану перебігу вагітності.

Суть способу полягає в тому, що вагітній жінці з фетоплацентарною недостатністю призначають загальноприйнятну комплексну терапію та додатко-

во актовегін по 5мл внутрішньовенне крапельно в 5% розчині глюкози 300-400 мл через 1-3 дні в залежності від вираженості захворювання курсом 4-5 інфузій.

Вибір вищезгаданого препарату зумовлений тим, що у вагітних жінок з фетоплацентарною недостатністю має місце порушення білок-синтезуючої функції плаценти, про що свідчить знижений рівень плацентарного лактогену (ПЛ) та трофобластичного бета-глобуліну (ТБГ) в сироватці крові. Тому поряд із комплексною терапією і призначається актовегін. Він активізує аеробний обмін клітин, підвищує доставку та утилізацію кисню, покращує використання глюкози при гіпоксії та недостатньому кровообігу. Таким чином стимулюються та пришвидшуються процеси, які потребують значних енергозатрат. Середньотерапевтична доза актовегіну - 5мл в 5% розчині глюкози є найбільш оптимальна, при помірно вираженій фетоплацентарній недостатності (компенсованій формі) актовегін призначають через кожні 3 дні, курсом 4 інфузій, а при субкомпенсованій - через день, курсом 5 інфузій.

Приклад 1. Хвора А. Поступила в клініку з діагнозом вагітність 21 тиждень, фетоплацентарна недостатність компенсована форма, акушерський анамнез ускладнений, загроза переривання вагітності. Скарги на тягучі болі внизу живота. Із анамнеза: попередня вагітність закінчилась спонтанним абортom в ранні строки гестації. Об'єктивно - стан задовільний, артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст., матка в нормотонусі, при пальпації збуджується. Незначні набряки ніг, виділень із статевих органів не спостерігається. Ультразвукове дослідження матковоплацентарної системи відповідає 21 тижню. Серцебиття та подвижність плода реєструється. Рівень ЛГ - 6,5 г/л, ТБГ - 201 г/л.

(19) UA (11) 36043 (13) A

Жінці призначена загальноприйнята комплексна терапія: полівітаміни, спазмолітики, седативні та антигістамінні препарати. В комплексі з вищезгаданою терапією жінці внутрішньовенно крапельно вводився актовегін по 5 мл в 5% розчині глюкози 300-400 мл через кожні 3 дні, курсом 4 інфузії. На 6 добу після початого лікування хвора перестала скаржитись на тягучі болі внизу живота, матка на пальпацію не реагувала. ПЛ - 8,7 г/л, ТБГ - 231 г/л. Покращився загальний стан здоров'я. Жінка стала спокійніша, покращився сон, зникла втомлюваність. В подальшому вагітність закінчилась нормальними пологами.

Приклад 2. Вагітна Б. 25 років, поступила в клініку з діагнозом вагітність 29-30 тижнів, фетоплацентарна недостатність, акушерський анамнез ускладнений, загроза переривання вагітності, анемія 1 ст. Скарги на болі внизу живота. В анамнезі дві попередні вагітності закінчились спонтанним абортom. Об'єктивно набряки нижніх кінцівок, артеріальний тиск 130/180 мм рт. ст., матка в нормотонусі, при пальпації збуджується, голівка плода над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне 160 ударів на 1 хв. Виділень із статевих органів немає. Ультразвукове дослідження матково-плацентарної системи - строк вагітності близько 27 тижнів (затримка розвитку) по анамнезу 29-30, серцебиття в нормі, подвижність плода реєструється. Плідні води в нормі. Плацента 1 ступеню зрілості, товщина - 27 мм. Рівень ПЛ -4,9 г/л, ТБГ - 158 г/л.

Жінці призначено загальноприйнятну терапію: полівітаміни, препарати заліза, спазмолітики, ме-

таболічні препарати, антигістамінні та внутрішньовенно актовегін по 5 мл в 5% розчині глюкози 300-400 мл через день, курсом 5 інфузій. На 6 добу болі в животі майже зникли, а на 10 добу зникли зовсім, матка перестала реагувати збудженням на пальпацію. Після проведеного лікування рівень ПЛ - 8,5 г/л, ТБГ - 230 г/л. Строк вагітності 31-32 тижнів, зникли симптоми переривання вагітності. В 40 тижнів вагітність закінчилась нормальними пологами з оцінкою по шкалі Апгар – 8 балів.

Таким чином, даний спосіб, корегуючи показники білок-синтезуючої функції плаценти, нормалізує внутрішньоутробний розвиток плода, знімає загрозу переривання вагітності. За способом проліковано 26 хворих жінок з ефективністю в 91%. Спосіб рекомендується для використання в акушерській практиці.

Джерела інформації.

1. Савельєва Т.М., Федорова М.В. и др. Плацентарная недостаточность. - М. 6, 1991. - С. 233 - 243.

2. Пат. № 20617, ИА, МКВ А61В17/00. Спосіб лікування фетоплацентарної недостатності. Опубл. 1998 № 1.

3. Пат. № 23986 А, ИА, МКВ А61В17/14. Спосіб лікування фетоплацентарної недостатності та гіпотрофії плода. Опубл. 1998 № 4.

4. Профилактика, ранняя диагностика, лечение гестозов и реабилитационные мероприятия после родов: Методические указания (Кулаков В. И. и др.). - М., 1987. - С. 27 - 30.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---