



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **36586** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВАГІТНИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ 1 СТУПЕНЯ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ЗНАЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ СТАНУ ЦЕНТРАЛЬНОГО КРОВООБІГУ**

1

(21) u200808903

(22) 07.07.2008

(24) 27.10.2008

(46) 27.10.2008, Бюл.№ 20, 2008 р.

(72) МЕЛЛІНА ІРИНА МИХАЙЛІВНА, UA, ГУТМАН  
ЛЕНА БОРИСІВНА, UA, ТУТЧЕНКО ЛЮДМИЛА  
ІВАНІВНА, UA, ГУДИМЕНКО АНАСТАСІЯ АНАТО-  
ЛІВНА, UA(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТ-  
РІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ",  
UA

2

(57) Спосіб лікування вагітних з гіпертонічною хворобою 1 ступеня, що супроводжується значними порушеннями стану центрального кровообігу, який включає застосування базової терапії, який **відрізняється** тим, що застосовують малі дози амлодипіну (нормодипіну) під контролем за показниками хвилинного об'єму і загального периферичного судинного опору, які визначають методом тетраполярої реографії.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме акушерства, екстрагенітальної патології вагітних і може бути використана у широкій медичній практиці для лікування вагітних з гіпертонічною хворобою 1 ступеня.

З метою профілактики ускладнень вагітності у жінок з гіпертонічною хворобою використовують препарати кальцію, магнію, малі дози ацетилсалicyлової кислоти. Вважається, що використання антигіпертензивних засобів не впливає на частоту виникнення прееклампсії, невиношування, порушень стану плода і новонародженого. У жінок з гіпертонічною хворобою 1 ступеня під час вагітності антигіпертензивні засоби здебільшого взагалі не рекомендується призначати. При цьому патогенетичних підходів до антигіпертензивного лікування не використовується [Гіпертензивні розлади під час вагітності / Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги. Наказ МОЗ України №676 від 12.2004. - Київ. - 2004. - С.4-31; Hypertension in pregnancy / 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension // European Heart J. - 2007. - Vol. 28. - P.1503-1504; Aali B.S., Nejac S.S. Nifedipine or hydralazine as a first-line agent to control hypertension in severe preeclampsia // Acta Obstetrical et Gynecologica Scandinavica. - 2002. - V.81. - P.25-30; Меллина И.М., Павловская Т.Л. Недостаток магния и его влияние на течение беременности, состояние плода и новорожденного у беременных с гипертонической болезнью. Профилактика ос-

ложнений с помощью препарата магне-В6 // Здоровье женщины. - 2005. - № 2. - С. 39-42].

Дослідження, які були проведені нами в попередні роки, свідчать про те, що значною мірою виникнення тяжких ускладнень вагітності для матері і дитини у жінок з гіпертонічною хворобою визначається не стільки рівнем артеріального тиску (АТ), скільки певними змінами показників стану центрального кровообігу: значним підвищенням загального периферичного

опору судин (ЗПО) і вираженням зниженням хвилинного об'єму (ХО). Здебільшого такі порушення гемодинаміки притаманні вагітним з гіпертонічною хворобою 2 і 3 ступеня і рідше зустрічаються у жінок із захворюванням 1 ступеня [Меллина И.М. Клинико-патогенетическое обоснование профилактики и лечения осложнений беременности при гипертонической болезни: Автореф. ДИС...ДОК. мед. наук. - Киев, 1992. - 32с]. Водночас в популяції хворі з саме такою патологією пре-  
валюють.

В основу корисної моделі покладено завдання створення способу лікування вагітних з гіпертонічною хворобою 1 ступеня, що супроводжується значними порушеннями стану центрального кровообігу шляхом використання малих доз антигіпертензивного препарату амлодипін (нормодипін), дія якого спрямована, перш за все, на периферичну вазодилатацію; при цьому рефлексорно підвищується ХО, а також нормалізується АТ, покращується самопочуття жінки і, головне,

(13) **U**(11) **36586**(19) **UA**

попереджається виникнення таких ускладнень як поєднана прееклампсія, дистрес плода і затримка його внутрішньоутробного росту, що, в свою чергу, призводить до зменшення кількості випадків невиношування вагітності, необхідності розродження шляхом операції кесарева розтину, покращує здоров'я матері і дитини у цієї категорії хворих.

Поставлене завдання створення способу лікування вагітних з гіпертонічною хворобою 1 ступеня, що супроводжується значними порушеннями стану центрального кровообігу, вирішується шляхом застосування базової терапії (магне-В6, ацетилсаліцилова кислота), згідно корисної моделі додатково призначається амлодипін (нормодипін) в малих дозах під контролем показників центральної гемодинаміки, які визначаються за допомогою метода тетраполяної реографії.

Амлодипін (нормодипін) є препаратом, що не протипоказаний для використання у вагітних.

Спосіб лікування вагітних з гіпертонічною хворобою 1 ступеня, що супроводжується значними порушеннями стану центральної гемодинаміки,

використовується наступним чином. При встановленні у вагітної діагнозу гіпертонічна хвороба 1 ступеня (підвищення АТ до 140-159/90-99мм.рт.ст.) вимірюємо показники центрального кровообігу за допомогою метода тетраполяної реографії. При наявності у жінки значного підвищення ЗПО на фоні нормальних або знижених показників ХО, призначаємо поряд з магне-В6 (2 табл. тричі на день) амлодипін (нормодипін) по 2,5мг 1 раз на день внутрішньо. Поряд із спостереженням за загальним станом жінки, в тому числі, показниками АТ через 3-7 діб повторюємо вимірювання ХО та ЗПО. У випадках, коли АТ суттєво не змінюється або знижується до 130-120/80-70мм рт.ст., супроводжується нормалізацією показників центральної гемодинаміки терапію продовжуємо постійно до розродження під контролем за рівнем АТ (щоденно двічі) та показниками ХО і ЗПО (1 раз на 1-2 тижні). У випадках, коли має місце незначне підвищення АТ і зберігаються підвищені показники ЗПО і низькі - ХО, дозу амлодипіну (нормодипіну) збільшуємо до 3,75мг/добу; при зниженні АТ менш 120/70мм рт.ст., ЗПО менш 800дин.с.см<sup>-5</sup> дозу амлодипіну знижуємо до 1,25мг/добу.

Суть способу, що заявляється, підтверджується наступними прикладами.

#### Приклад 1

Пацієнтка С., 25 років, м. Київ.

Клінічний діагноз: Вагітність друга, мають відбутися другі роди. Гіпертонічна хвороба I стадії, 1 ступеня. Обтяжений акушерський анамнез - тяжка прееклампсія при попередній вагітності, дистрес,

внутрішньоутробна затримка розвитку плода, мертвонародження.

Спостерігалась в клініці з 14 тижнів вагітності. На фоні прийому магне-В6 до 29 тижнів самопочуття добре, АТ в межах 120-130/80-90мм.рт.ст., показники центральної гемодинаміки - близькі до нормальних. В 29 тижнів вагітності на фоні задовільного загального стану, АТ 120/85мм рт.ст., зниження ХО до 4,5л/хв, підвищення ЗПО до 1718дин.с.см<sup>-5</sup>, у зв'язку з чим розпочато прийом амлодипіну (нормодипіну) в дозі 2,5мг 1 раз в день. При подальшому ретельному спостереженні амбулаторне з урахуванням рівня АТ і показників ХО і ЗПО через тиждень дозу амлодипіну (нормодипіну) зменшено до 1,25мг/день; в 34-38 тижнів отримувала препарат в дозі 2,5мг; з 39 тижнів і до родів - в дозі 3,75мг. Весть час жінка почувала себе добре. Вагітність перебігала без ускладнень. На 40 тижні народила живого здорового хлопчика масою 4200г, довжиною 54см, з оцінкою за шкалою Ангар 7-8 балів. На 5 добу після пологів в задовільному стані разом з дитиною виписана до дому.

#### Приклад 2

Пацієнтка С., 29 років, м. Київ.

Клінічний діагноз: Вагітність п'ята, пологи другі. Гіпертонічна хвороба II стадії (гіпертрофія лівого шлуночка серця), 1 ступеня. Ожиріння 1 ступеня. Обтяжений акушерський анамнез - прееклампсія при попередній вагітності.

Під час вагітності відмічала часто головний біль, головокружіння. АТ 120-130/70-80, зрідка 120-130/90мм.рт.ст. З 12 тижня отримувала магне-В6. В 28 тижнів визначено значне підвищення ЗПО на фоні нормальних показників ХО (нижня межа норми). До терапії додатково призначено нормодипін 2,5мг 1 раз/день, в результаті чого нормалізувалось самопочуття, АТ, показники ЗПО і ХО. Лікування продовжувала до родів. Вагітність перебігала без ускладнень.

Отже, завдяки використанню даного способу лікування у жінок з гіпертонічною хворобою, що супроводжується значними порушеннями стану центрального кровообігу, нормалізується самопочуття та рівень АТ, покращуються показники центральної гемодинаміки - зменшується ЗПО і нормалізується ХО, що дозволяє запобігти розвитку прееклампсії та порушенню стану плода та новонародженого, зокрема, дистресу і затримки розвитку плода. Це дає можливість знизити рівень материнської і перинатальної захворюваності та смертності у жінок з гіпертонічною хворобою 1 ступеня, патології, найбільш поширеної серед популяції.