



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40334 (13) A

(51) 7 A61K31/185, A61K31/205

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ЮНИХ ТА ПІЗНІХ ПЕРШОРОДІЛЬ

(21) 2000127156

(22) 12.12.2000

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Вдовиченко Юрій Петрович, Шадлун Дмитро
Ростиславович, Козодой Ганна Василівна(73) Київська медична академія післядипломної
освіти ім. П.Л. Шупика, UA(57) 1. Спосіб корекції фетоплацентарної недоста-
тності у юних та пізніх першороділь, що включає

застосування лікарських препаратів, який **відрізняється** тим, що вагітним призначають мілдронат протягом 10 днів, причому перший день вводять внутрішньовенно крапельно 5,0 10%-го мілдронату на 200,0 фізіологічного розчину, а потім по одній капсулі перорально 2 рази на день 2-3 курсами.

2. Спосіб по п. 1, який **відрізняється** тим, що юним першородільям корекцію проводять в 30-32 та в 36-38 тижнів, а пізнім - в 22-24, 30-32 та 36-38 тижнів.

Винахід відноситься до медицини, а зокрема, акушерства, - і може застосовуватись для корекції фетоплацентарної недостатності у юних та пізніх першороділь.

У житті жінки існують певні періоди, які характеризуються відповідними анатомо-фізіологічними особливостями. Це періоди становлення репродуктивної функції жінки з 13 до 18 років (підлітковий період або ж юний) та період угасання - після 30 років (пізній репродуктивний або віковий). Одним з не вирішених питань цих періодів є особливості вагітності, а саме: розвиток порушень у системі мати-плацента-плід та можливість їх ефективної корекції.

Відомі способи корекції фетоплацентарної недостатності шляхом призначення альгінату натрію або кальцію у вигляді водного розчину або гелю, гепарину, як ін'єкцій, так і електрофорезу, трансплантації донорської плацентарної тканини, застосування кріоконсервованої тканини плаценти у вигляді мікроклізм [1, 2, 3, 4]. Однак всі ці способи не досить ефективні, бо не враховують особливості перебігу вагітності у даних вікових груп.

Також відомі і способи корекції фетоплацентарної недостатності у юних та пізніх першороділь за допомогою лікарських препаратів, які підсилюють матково-плацентарний кровообіг, нормалізують метаболізм та білковий обмін адаптогенів [5, 6]. Однак призначення водночас багатьох лікарських препаратів під час вагітності не завжди є доцільним, бо може призвести до виникнення ускладнень та викликати побічні та алергічні реакції, що негативно вплине як на вагітну, так і на плід.

В основу даного винаходу поставлено задачу розробити такий спосіб корекції фетоплацентарної недостатності як у юних, так і у пізніх першороділь, який би шляхом застосування препарату мілдронат, досяг надійного корекційного ефекту, не викликав ускладнень та побічних реакцій, забезпечив народження здорової дитини.

Суть способу полягає в тому, що для корекції фетоплацентарної недостатності у юних та пізніх першороділь застосовують лікарський препарат мілдронат протягом 10 днів, причому перший день вводять внутрішньовенно крапельно 5,0 10% розчину мілдронату на 200,0 фізіологічного розчину, а потім по 1 капсулі перорально 2 рази на день 2-3 курсами: юним першородільям у 30-32 та у 36-38 тижнів вагітності, а пізнім - 22-24, 30-32 та 36-38 тижнів.

Основною причиною розвитку фетоплацентарної недостатності у юних та першороділь є вихідна ендокринопатія. Так, у жінок до 18 років її основною причиною є функціональна неготовність організму, а після 30 років - вихідне порушення, пов'язане з інволютивними змінами репродуктивної системи та як у юних, так і у вікових - високий рівень екстрагенітальної патології.

Для оцінки функціонального стану фетоплацентарного комплексу юних та пізніх першороділь був проведений аналіз плацентографічних, фетометричних, доплерометричних і ендокринологічних показників. Як показали їхні результати, у юних першороділь достовірні зміни цих показників мали місце, тільки починаючи з 32-34 тижнів, тоді як у першороділь, старших за 30 років, розходження починались у 22-24 тижнів. Співставляючи ступінь виразності гемодинамічних порушень у сис-

(19) UA (11) 40334 (13) A

темі мати-плацента-плід зазначається, що переважають зміни матково-плацентарного кровотоку в порівнянні з плацентарно-плодовим, що, безумовно, свідчить про гіпоксичний варіант фетоплацентарної недостатності. Враховуючи вище викладене, для корекції фетоплацентарної недостатності пропонується застосування препарату – мілдронат, згідно з винаходом. Спочатку внутрішньовенно капельно створюють депо ендогенного препарату, а потім підтримують перорально до досягнення ефекту. Необхідно відзначити, що мілдронат надає кардіопротекторну, тромболітичну, ангіопротекторну дію, має гепато- і нейропротекторні властивості, активує діяльність центральної нервової системи. Механізм дії мілдронату можна звести до однієї найважливішої його властивості: під впливом препарату оптимізується споживання кисню клітинами, відновлюється енергетичний обмін, що дозволяє віднести його до антигіпоксантив специфічної дії та використовувати при даній патології.

Застосування даного препарату, згідно з винаходом, дозволило знизити в першороділь юних та пізніх вагітних частоту фетоплацентарної недостатності, відповідно, на 36,7% та 50% та уникнути виникнення як ускладнень, так і побічних реакцій.

Приклад 1. Вагітна А. 17 років. Поступила у відділення патології вагітних з діагнозом: вагітність 32 тижні, фетоплацентарна недостатність - початкові прояви затримки внутрішньоутробного розвитку плода за асиметричним варіантом. Вагітність перша, в анамнезі вегето-судинна дистонія. Низьке матеріальне забезпечення в сім'ї, в результаті якого вагітна знаходиться в стані хронічного стресу. Скарги на ниючу біль внизу живота. Проведені загальний та гінекологічний огляд, ультразвукова діагностика та дослідження гормонів крові. Виявлено, що більше 30% плаценти займають петрифікати, варікозне розширення вен, багатоводдя. Знижені показники естріолу та хоріонічного гонадотропіну. Для корекції вагітній призначено мілдронат, згідно з запропонованим способом. В результаті проведеного лікування на третій день зникли скарги на біль, ультразвукові дослідження, проведені на 10-й день, виявили значне покращення як стану плаценти, так і плоду. Через два тижні курс корегуючого лікування був повторений уже вдома під контролем лікаря жіночої консультації.

Ускладнень та побічних реакцій не спостерігалось. Вагітність закінчилась своєчасними пологами на 40 тижні гестації здоровою доношеною дитиною.

Приклад 2. Вагітна Б. 34 роки. Поступила у відділення дородової патології вагітних з діагнозом: вагітність 22 -23 тижнів, загроза передчасного переривання. Перша вагітність. В анамнезі пієлонефрит. Проведені як ультразвукові, так і гормональні дослідження виявили ознаки фетоплацентарної недостатності, маловоддя та прояви затримки внутрішньоутробного розвитку плода. Жінці призначена корегуюча терапія мілдронатом курсами в 22-23, 30-32 та 36-38 тижнів. При повторному дослідженні гормональний стан системи мати-плацента-плід відповідав нормі, ультразвукові дослідження не виявили ознак затримки внутрішньоутробного розвитку плода. Ускладнень не спостерігалось. Вагітність закінчилась своєчасними фізіологічними пологами.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє нормалізувати показники фетоплацентарної системи, є безпечним як для вагітної, так і для внутрішньоутробного плода та новонародженого і рекомендується для використання в акушерській практиці.

Джерела інформації:

1. Пат. 2149592 РФ, МКИ А61К31/185. Способ профилактики и лечения фетоплацентарной недостаточности. - Оpubл. 2000, № 15.
2. Пат. 2123363 РФ, МКИ А61К31/725. Способ лечения хронической фетоплацентарной недостаточности. - Оpubл. 1998, № 35.
3. Пат. 20617 Україна, МКВ А61В17/00. Спосіб лікування фетоплацентарної недостатності. - Оpubл. 1998, № 3.
4. Пат. 23679 Україна, МКВ А61К35/50. Спосіб лікування фетоплацентарної недостатності. Оpubл. 1998, № 4.
5. Прототип. Якубовський А.Ф., Григоренко П.П. Соціально-медичні аспекти вагітності та пологів у юних першородящих // Вісник Вінницького державного медичного університету. - 1999. - № 2. - С. 422-423.
6. Ошуркевич О.Е. Прогнозирование родов у пожилых.

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
