



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43630 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

(21) 2001042557

(22) 17 04 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р.

(72) Нагорна Вікторія Федорівна, Давиденко Тетяна Василівна

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування фетоплацентарної недостатності шляхом використання ментозного комплексу препаратів з вазоактивною, токопличною та реологічною дією, який відрізняється тим, що додатково призначають алое по 0,05 г двічі на добу, курсом 10-14 діб з повторенням курсу лікування через 14 діб

Вінахід належить до медицини, а саме до акушерства та гінекології, і може бути використаний для лікування фетоплацентарної недостатності (ФПН) будь-якого походження, особливо такої, що супроводжується гіпотрофією плода

На сьогодні стандартним методом лікування ФПН є медикаментозний комплекс, який формує медикаменти синтетичного походження з дуже вазоактивною, токопличною, реологічною дією

Однак, ці препарати не завжди дають потрібний ефект, а в випадках синдрому затримки внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР), гіпотрофією плода ефект вказаного комплексу недостатній

Найбільш близьким до запропонованого технічним рішенням вибраний спосіб лікування ФПН, який полягає у введенні препаратів з вазоактивною дією (трентал, еуфілін), токопличків (партусистен), інфузіях реологічності, нативної плазми, а також оксигенотерапії [1]

Але й наведений спосіб має ряд недоліків

- всі ці препарати хімічного походження,
- препарати сильної дії застосовуються тільки у невагітних і не апробовані в експерименті,
- деякі з них в анотаціях визначені як протипоказані при вагітності (курантил)

В основу винаходу поставлена задача вдосконалити спосіб профілактики та лікування ФПН шляхом призначення адаптогенів природного походження (алое) з широким спектром дії, що дозволить збільшити терапевтичну активність та зменшити пов'язану з патологією фетоплацентарного комплексу перинатальну захворюваність та смертність

Поставлена задача вирішується тим, що згідно винаходу призначають алое по 0,05 г 2 рази на добу протягом 10 днів з повторенням курсу через 2 тижні

Спосіб здійснюється наступним чином. При наявності плацентарної недостатності (ПН) у жінок з

лікувальною метою призначають комплекс препаратів, що включає внутрішньовенні інфузії реологічності по 200 мл 3 рази кожнодобово, внутрішньовенно 20 мл 40% розчину глюкози та 100 мг кокарбоксілази кожнодобово 10 діб, еуфілін 2,4% 5 мл внутрішньовенно 5 діб, при необхідності проводять токопличну терапію індивідуально підібраними дозами бета-міметиків внутрішньовенно або перорально та альфа-блокаторів

Додатково призначають алое по 0,05 г двічі на добу, 10-14 діб, повторний курс лікування повторюють через 14 діб

Алое - препарат рослинного походження, запропонований В.П. Філатовим як адаптоген (раніше - біостимулятор). В акушерстві його застосування невідомо

Значний досвід застосування вказаних препаратів в ветеринарній практиці як стимулятор репродуктивної функції і росту є переконливим експериментом, який показав відсутність тератогенного і токсичного ефекта у адаптогенів [2]. У щільному залишку екстракта алое міститься 0,26% мінеральних (18 елементів), 0,42% органічних речовин (16 вітamins, 16 амінокислот, флавоноїди). Препарат благотворно впливає на всі види метаболізму. Покращує функцію печінки, в тому числі білково-створюючу функцію серцево-судинної системи, володіє антиоксидантним ефектом, розширює спазмовані до того судини, прискорює репарацію пошкоджених тканин при експериментальному гепатиті, міокардиті, атеросклерозі, володіє анальгезуючим ефектом [2, 3]. Широкий діапазон дії адекватний патогенезу ПН, рослинне походження, дешевизна, наявність таблетованих форм дає право вважати препарат алое показаним при ПН

Включення алое в комплексне лікування з традиційною терапією ПН дозволили досягти підвищення маси плода, покращення стану плода за да-

ними кардіотокограми (КТГ), покращення гормональної функції плаценти, а також стану плода в період адаптації

Приведений порівняльний аналіз основних показників системи фето-плацентарного комплексу у 85 жінок з ПН у строгі гестації 28-38 тижнів, 35 жінок одержали додатково до комплексного (основна група) 30 жінок, які одержали з приводу ПН алаопічний комплекс без алое (група порівняння) і 20 здорових вагітних з фізіологічно-перебігаючою вагітністю (контрольна група)

Після закінчення лікування відмічено наступне за даними КТГ відмічено покращення всіх показників в обох групах, більш виражене - в основній. Сумарний показник за Фішером вірогідно підвищився в основній групі з $7,07 \pm 0,4$ до $8,4 \pm 0,1$ і не відрізнявся від контролю, в групі порівняння $7,04 \pm 0,2$ не досягає контролю. Понижена реактивність плода фіксувалася у 5 (14,28%) основної групи і 5 (16,66%) в групі порівняння після лікування.

Кольоцитологічні показники покращилися на фоні лікування в групі жінок до 35 тижнів вагітності: каріопікнотичний індекс (КІ) $6,7 \pm 0,2$ ($p > 0,05$ з контролем), $6,4 \pm 0,1$ ($p < 0,05$ з контролем), еозинофільний індекс (ЕІ) $3,9 \pm 0,2$ ($p > 0,05$ з контролем), $3,7 \pm 0,1$ ($p < 0,05$ з контролем). КІ і ЕІ з 35 до 38 тижнів змінилися незначно.

Відмічено підвищення рівня ПЛ, естрадіола. Однак рівня контролю показник естрадіола досяг тільки у жінок, які одержували алое до 35 тижнів.

Оцінка клінічних даних. Всі досліджувані жінки народили в строк. Пологи через істотні пологові шляхи в основній групі закінчилися у 27 (71,4%) вагітних і шляхом кесарського розтину у 10 (28,6%). У групі порівняння самостійно народила 21 (70%) жінка, 9 (30%) шляхом кесарського розтину. Це значно відрізняється від контрольної групи, де 81% жінок народили через істотні пологові шляхи. Показником для кесарського розтину були ознаки піксові плода за даними УЗД, КТГ, з'явлення базальних, парабазальних клітин в останній тиждень вагітності. В результаті вивчення показників маси тіла і росту новонароджених, а також, в результаті морфологічних досліджень плаценти виявлено, що середня маса тіла новонароджених основної групи склала $3615,2 \pm 177,7$ г ($p > 0,05$ з контролем), довжина $51,4 \pm 0,96$ см ($p > 0,05$), групи порівняння - $3005 \pm 147,1$ г ($p < 0,05$ з контролем), довжина $50,08 \pm 0,25$ см ($p > 0,05$), в контрольній групі $3587,3 \pm 110,9$ і $52,6 \pm 16$ ($p > 0,05$).

Стан новонароджених оцінювався при народженні за шкалою АПГАР. В основній групі показник склав $7,73 \pm 0,15$ бала ($p > 0,05$ з контролем), в групі порівняння - $7,01 \pm 0,14$ ($p > 0,05$ з контролем) і в контрольній - $8,10 \pm 0,15$.

Приклади конкретного використання способу

1. Вагітна К., 22 роки (і р. 1858), знаходилася у відділенні з діагнозом: Вагітність І, 32-33 тижні. Гестоз ЕРН середнього ступеню, ФПН, гіпертензійно-лікворний синдром, паракіозмальні явища. Остатні явища нейроінфекції. Обтяжливий алергоанамнез. Обстежена КТГ плода - 7 балів (за Фішером). Гормональна кольоцитологія поверхневих клітин (ПК) - 22%, ЕІ - 3, КІ - 5, УЗД: маловоддя, гіпоплазія плаценти (2-3 см). Відмічена непереносимість майже всіх медикаментів (курентіл, трентал, плазма, еуфілін). Лікування: фтозбір печінковий, алое 0,05 г 2 рази на день 10 днів, через 14 днів - повторний курс алое. Після проведеного лікування отримані такі показники: КТГ - 8 балів, ПК - 16%, ЕІ - 4, КІ - 7. Пологи проведені шляхом операції кесарського розтину. Дитина 2600 г, зріст 57 см. За АПГАР - 8 балів. Плацента розміром $18 \times 19 \times 2,8$ см, масою 470,0, багато петріфікатів. Виписана в задовільному стані на 10 добу після родів. Стан дитини задовільний.

2. Вагітна Л., (і р. 410), 25 років. В анамнезі хламідійна інфекція - хронічний пієлонефрит. Лікувалася до наступлення вагітності. Вагітність ускладнилася загрозою переривання, ПН - в період гестації 26 тижнів. Обстеження гіпоплазія плаценти (4,3 см). Гормональна кольоцитологія: ПК - 20%, КІ - 6, ЕІ - 3. В комплексі лікування ПН додатково включено алое 0,05 г 2 рази на день, 10 днів, через 14 днів повторний курс алое. Після лікування: ПК - 16%, ЕІ - 4, КІ - 7. Пологи 25.07.2000. Хлопчик, 3200 г. Зріст 50 см, за АПГАР 8 балів. Плацента $20 \times 18 \times 3,5$ см, масою 500 г, петріфікати. Виписана в задовільному стані, з живою дитиною, на 5 добу після пологів. Неонатальний період новонародженого перебігав гладко.

В порівнянні з прототипом запропонований спосіб дозволяє покращити результати лікування ПН за рахунок застосування алое, який впливає на всі види метаболізму, спроможного розширювати звужених судів, тим самим покращуючи функцію фетоплацентарного комплексу. Одержані результати дають можливість рекомендувати алое в комплексному лікуванні плацентарної недостатності в строках до 30 тижнів вагітності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Чикало И.И. Образование биогенных стимуляторов и химический состав тканевых препаратов. Тканевая терапия / Под ред акад Кучковской Н.А. - Киев: Здоров'я, 1975, с. 11-28.
2. Соловьева В.П. Фармакологическая характеристика тканевых препаратов. Тканевая терапия / Под ред акад Кучковской Н.А. - Киев: Здоров'я, 1975, с. 28-40.
3. Соловьева В.П., Сотникова Е.П. Экспериментальные основы тканевой терапии по В.П. Филатову (Реабилитация больных с заболеваниями органов зрения). Тез докл конф. Одесса, - 1986, с. 9-13.

Тираж 50 екз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03