



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59752 (13) A

(51) 7 A61B17/42

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

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ

1

2

(21) 20021210054

(22) 13 12 2002

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Громова Антоніна Макарівна, Березан Олексій
Іванович, Макаров Олег Геннадійович, Нестеренко
Леонід Анатолійович(73) Громова Антоніна Макарівна, Березан Олексій
Іванович, Макаров Олег Геннадійович, Нестеренко
Леонід Анатолійович

(57) Спосіб корекції системи гемостазу вагітних жінок з варикозною хворобою, що включає пероральний прийом діовенору (600 мг на добу), який відрізняється тим, що додатково призначають опромінення ділянок варикозно вражених вен нижніх кінцівок лампою "Біоптрон-2" двічі на день з експозицією 6 хвилин на відстані 15-20 см від джерела поляризованого світла впродовж усього курсу підготовки, який складає 10-12 днів

Очікуваний винахід відноситься до галузі медицини, до акушерства

Відомий спосіб корекції системи гемостазу полягає у застосуванні антикоагулянтів прямої дії (гепарину) з метою профілактики згортання крові - 2500-5000 ОД через 6 годин (В.И. Кулаков, В.Н. Серов, А.М. Абубакирова, Е.А. Чернуха и др., 2000)

Відомий також спосіб, який включає застосування низькомолекулярного гепарину - фраксіпарину (0,3-0,6 мл підшкірно 1-2 рази на добу) (А.Д. Макацарія, 1997, Melissari E., Parker N.V. et al., 1992)

Найбільш близьким до заявлюваного способу є спосіб корекції системи гемостазу вагітних жінок з варикозною хворобою шляхом застосування флавоноїду, напівсинтетичного діосміну ("Діовенору") у III триместрі вагітності (по 800 мг на добу per os протягом 4 тижнів) (А.Я. Сенчук, 2001, A.A. Ramelet, M. Monti, 1988, J.P. Henriot, 1994)

Проте відомий спосіб має певні недоліки: він діє не на усі ланки патогенезу тромбозів (мається на увазі триада Вірхова - уповільнення регіонального кровообігу, ушкодження стінки судини (ендотелію) та зміни властивостей крові (гіперкоагуляція) - при застосуванні його у вагітних з варикозною хворобою діовенор лише опосередковано і незначно діє на систему гемостазу в умовах фонових порушень, що недостатньо для отримання адекватного ефекту. Для діовенору спрямована, зокрема, на зменшення венозного застою, підвищення резистентності капілярів та покращення їх проникливості, але не призводить до пов-

ночного відновлення морфофункціональних якостей ураженого ендотелію вен на клітковому та молекулярному рівнях у вагітних зі значно вираженими проявами варикозної хвороби. Корекція фетоплацентарної недостатності, яка є частим супутником варикозної хвороби у вагітних, при застосуванні монотерапії діовенором здійснюється переважно шляхом перерозподілу крові в організмі вагітної без урахування реологічних її властивостей. Спрямованість дії препарату діосміну не торкається імунних ланок ускладненої вагітності (тому процеси регенерації ендотелію варикозно розширених вен перебігають сповільнено). Тривалість курсу лікування діовенором та повільний його ефект змушує коло пацієнток, які потребують корекції системи гемостазу перед пологами або перед оперативним розродженням. При тривалому застосуванні діовенору можливі побічні дії, що можуть негативно впливати на перебіг вагітності - запор, метеоризм, гастралгія, блювота (J.R. Casley-Smith, J. Casley-Smith, 1985), що потребує пошуку можливостей скорочення курсів лікування.

В основу винаходу поставлено завдання створити патогенетичне обґрунтований спосіб комплексної корекції системи гемостазу жінок з варикозною хворобою шляхом підбору адекватних доз фармакологічного препарату (діовенору) у комбінації з оптимальними режимами фотобіовпливу за допомогою поляризованого світла лампи "Біоптрон-2", забезпечення більш високого ступеню ефективності корекції гемостазіологічних порушень у вагітних даної групи ризику, скорочення терміну курсу лікування та зменшення побічної дії

(13) A
(11) 59752
(19) UA

діовенору

Поставлене завдання вирішують створенням способу корекції системи гемостазу вагітних жінок з варикозною хворобою, що включає пероральний прийом діовенору (600 мг на добу), який, згідно винаходу, відрізняється тим, що додатково застосовують опромінення ділянок варикозне розширення вен лампою "Біоптрон-2" двічі на день з експозицією 6 хвилин з відстані 15-20 см від джерела світла впродовж усього курсу підготовки, який складає 10-12 днів

Комплексне застосування діовенору з поляризованим світлом відповідає принципу патогенетичної профілактики та терапії. В результаті взаємодії з клітковими елементами крові поляризоване світло призводить до зменшення їх агрегаційної активності, відбувається прискорення ферментативного фібринолізу, зниження концентрації фібриногену в крові, зменшення протромбінового індексу, внаслідок чого покращуються реологічні властивості крові та репаратний, а також плацентарний кровообіг. Крім того, відновлюються морфофункціональні якості ураженого ендотелію вен на клітковому та молекулярному рівнях у вагітних зі значно вираженими проявами варикозної хвороби, що також сприяє корекції гемостазіологічних порушень. Вище перераховані ефекти у поєднанні з венопротекторною, вентонізуючою та дренажною дією діовенору призводять до швидкого зникнення набряків, болю в ногах, інволюції проявів варикозу нижніх кінцівок та, головне, нормалізації показників системи гемостазу, що дає змогу розширити можливості корекції системи гемостазу у жінок з її фоновими зсувами (варикозна хвороба вен) та уникнути побічних ефектів від тривалого застосування діовенору шляхом скорочення терміну лікування.

Спосіб здійснюють таким чином

У терміні вагітності 28-37 тижнів жінкам з варикозною хворобою проводили корекцію системи гемостазу шляхом прийому препарату "Діовенор-600" по 1 таблетці (600 мг) на день вранці, до сніданку. Одночасно опромінювали ділянки найбільш вираженого варикозного розширення вен нижніх кінцівок двічі на день (експозиція - 6 хвилин, відстань від джерела світла - 15-20 см). Курс лікування становив 10-12 днів.

Клінічний приклад

Вагітна А., 37 років, поступила у відділення патології вагітності №2 Полтавського міського клінічного пологового будинку 15.03.2002 року, історія вагітності №357 з діагнозом "Вагітність III, 32-33 тижнів. Загроза переривання вагітності. Хронічна фетоплацентарна недостатність. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок". Під час зберігаючої терапії отримала курс фототерапії поляризованим світлом лампи "Біоптрон-2" (двічі на день експозицією по 6 хвилин у ділянках найбільш уражених вен - №12) у поєднанні з пероральним прийомом вентонічного препарату "Діовенор-600" (по 1 таблетці (600 мг) на день вранці, до сніданку).

21.04.2002 року почалася пологова діяльність. Народився живий доношений хлопчик вагою 2970 г, зріст - 50 см з оцінкою за шкалою Апгар 8-9 балів. Крововтрата під час пологів - 100 мл. Діагноз "Вагітність III, 37-38 тижнів. Роді II, своєчасні, в передньому вигляді потиличного передлежання. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок".

Післяпологовий період - без ускладнень. 26.04.2002 року на V добу після родів у задовільному стані з дитиною виписана додому. При динамічному спостереженні за станом здоров'я жінки та її дитини впродовж 6 місяців після пологів патологічних зсувів не виявлено.