

Спосіб, що пропонується, відноситься до області медицини, а саме до акушерства та гінекології та може бути використаний для профілактики фетоплацентарної недостатності у вагітних групи ризику розвитку варикозної хвороби.

Відомо спосіб профілактики фетоплацентарної недостатності у вагітних групи ризику розвитку варикозної хвороби [Сидорова І.С., Макаров І.О. Фетоплацентарная недостаточность. Клинико-диагностические аспекты. - М.: Знание-М, 2000. - 127 с.] шляхом проведення базової терапії. При цьому у доповнення до базової терапії використовують пероральне введення препарату "Діпірідамо́л" по 1т. 2 рази на день за 1год. до їжі протягом 14 тижнів 2 рази за вагітність у 28 та 34 тижні гестації.

Недоліком відомого способу є те, що препарат (за механізмом фармакологічної дії) недостатньо впливає на венозний відтік у той час, як у вагітних групи ризику розвитку варикозної хвороби треба підтримувати венозний тонус, завдяки чому опосередковано покращується кровообіг у фетоплацентарній системі.

Найбільш близьким за суттю до способу, що заявляється, є спосіб профілактики фетоплацентарної недостатності у вагітних групи ризику розвитку варикозної хвороби [Сенчук А.Я. Варикозная болезнь и беременность: проблема и пути ее решения // Вісник Асоціації акушерів-гінекологів України. - №3(13). - 2001. - С. 39-51] шляхом проведення базової терапії. Крім того, додатково водночас перорально вводять препарат "Троксевазин" по 1капс. 2 рази протягом 14 днів.

Недоліком відомого способу є те, що він впливає тільки на кінцеву ланку патогенезу варикозу: скорочення гладких м'якоцитів венозних судин, не діючи на попередню - нервово-м'язову передачу. Окрім цього, при застосуванні даного способу не спостерігається вплив на лімфовідтік, що є дуже важливим при лікуванні з точки зору дренажу тканин та покращення мікроциркуляції.

В основу винаходу поставлена задача створення способу профілактики фетоплацентарної недостатності у вагітних групи ризику розвитку варикозної хвороби шляхом проведення базової терапії, яку доповнюють одночасним пероральним введенням  $\alpha$ -адренергічного вентонічного засобу, що надає можливості максимально покращити кровообіг у фетоплацентарній системі завдяки стимуляції відтоку у венах малого тазу та нижніх кінцівок.

Сутність способу полягає в тому, що вагітним групи ризику розвитку варикозної хвороби для профілактики фетоплацентарної недостатності проводять базову терапію з додатковим одночасним пероральним введенням препарату "Цикло 3 Форт" по 1 капсулі 1 раз на день курсами по 14 днів у термінах 28-29 та 34-35 тижнів вагітності, при цьому як базову терапію перорально вводять препарати "Супрадин" по 1 драже на добу, "Глутаргін" по 0,25 3 рази на добу, "Магне В6" по 2 таблетки 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день.

Новим у способі, що заявляється, є те, що вагітним групи ризику розвитку варикозної хвороби для профілактики фетоплацентарної недостатності поряд із базовою терапією водночас перорально вводять препарат "Цикло 3 Форт" по 1 капсулі 1 раз на день курсами по 14 днів у термінах 28-29 та 34-35 тижнів вагітності, при цьому як базову терапію перорально вводять препарати "Супрадин" по 1 драже на добу, "Глутаргін" по 0,25 3 рази на добу, "Магне В6" по 2 таблетки 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день.

Захворювання вен у жінок небезпечно частим розвитком ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду: токсикоз та гестоз, хронічна фетоплацентарна недостатність, хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плоду, патологія пуповини, невчасне виливання навколоплідних вод, слабкість родової діяльності, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, кровотеча у послідовому та ранньому післяпологовому періодах, післяпологовий ендометрит. Сама ж варикозна хвороба у вагітних і породіль ускладнюється тромбофлебітом поверхневих і глибоких вен, тромбоемболією судин.

Проведені дослідження стану фетоплацентарної системи свідчать, що у вагітних з варикозною хворобою у 74% випадків діагностується компенсована або субкомпенсована фетоплацентарна недостатність.

Варикозне розширення вен є результатом релаксації венозних судин з наступним підвищенням гідростатичного тиску крові у венах, збільшенням в'язкості крові, зниженням швидкості кровотоку та підвищенням гемостазаційного потенціалу крові. Вагітність є станом, при якому відбуваються зміни в усіх органах і системах. Прогестерон, який у підвищеній кількості виробляється при вагітності спочатку у жовтому тілі, а потім у плаценті, здатен релаксувати гладкі м'якоцити судинної стінки та підсилювати вказані зміни у венах поряд із фізіологічною гіперкоагуляцією, яка також відбувається при вагітності. Ключовим механізмом розвитку фетоплацентарної недостатності при наявності варикозної хвороби є перенавантаження венозного русла у басейні вен малого тазу з наступним підвищенням тиску та уповільненням циркуляції крові у міжворсинчатих просторах плаценти, що являється перешкодою для притоку крові до міжворсинчатого простору по спіральних артеріях матки (ішемія плаценти). Внаслідок цього виникає різке зниження гемоциркуляції у міжворсинчатому просторі, гіперкоагуляція у судинному руслі плаценти, порушення мікроциркуляції у ворсинах хоріону з наступними морфо-функціональними розладами у плаценті, порушенням газообміну у фетоплацентарній системі та гіпоксією плоду.

Отже, вагітні, які складають групу високого ризику розвитку варикозної хвороби, потребують щільної уваги стосовно профілактики фетоплацентарної недостатності. Тобто, ведення вагітності у даного контингенту пацієнток треба включати препарати, які покращують функцію фетоплацентарного комплексу шляхом нормалізації венозного відтоку.

Препарат "Цикло 3 Форт" створений з 3-х активних інгредієнтів, що діють синергічно: іглиці колючої, гесперидину метіл халькону, аскорбінової кислоти. Іглиця являє собою  $\alpha$ -адренергічний агоніст, який фіксується на рецепторах  $\alpha-1$  та  $\alpha-2$  клітин гладкого м'якоциту венозної судини, що викликає скорочення вени та підвищує її тонус (пряма дія). Іглиця також підсилює звільнення норадреналіну із адренергічних нервових скінчень, що нормалізує венолімфатичний тонус за рахунок відновлення дії норадреналіну (непряма дія). Гесперидин метіл халькон та аскорбінова кислота сприяють благодійному ефекту іглиці, підвищуючи резистентність капілярів та зменшуючи їх проникність. Цикло 3 Форт, який є  $\alpha$ -адренергічним вентонізуючим засобом, діє як на причини, так і на наслідки венозної та лімфатичної недостатності. Саме проведення 2 курсів терапії у термінах 28-29 та 34-35 тижнів вагітності в режимі по 1 капсулі 1 раз на добу здатне ефективно впливати на венозний відтік крові у вагітних групи високого ризику розвитку варикозної хвороби. Покращення вено- і лімфовідтоку у нижніх кінцівках і

малому тазі призводить до покращення кровообігу, а потім і мікроциркуляції у фетоплацентарній системі.

Вітамінний комплекс "Супраділ" складає 12 вітамінів і 8 мікроелементів, у тому числі необхідні для покращення функції фетоплацентарного комплексу вітамін Е (10мг), пантотенову (11,6мг) та фолієву кислоту (1мг).

Призначення гепатопротекторів є важливим компонентом корекції функції фетоплацентарного комплексу. Препарат "Глутаргін" являє собою сіль двох амінокислот: аргініну і глутамінової кислоти, є саме гепатопротектором і антиоксидантом нового покоління та володіє широким спектром ефектів: стабілізує клітинні мембрани; пригнічує перекисне окислювання ліпідів; покращує енергозабезпечення; нормалізує білковий, вуглеводний, жировий метаболізм; нейтралізує та виводить із організму високотоксичний продукт обміну - аміак. Все це благотворно впливає на внутріклітинні та внутрітканинні процеси у фетоплацентарному комплексі.

Препарат магнію "Магне-В6" нормалізує стан гладких м'язів рефлекторно спазмованих при варикозі артерій у тканинах, а що особливо є важливим, у плаценті. Завдяки цій дії покращується кровообіг у фетоплацентарному комплексі.

Заспокійливі краплі "Гербіон" складають збір екстрактів трав та являють собою седативний компонент терапевтичного комплексу ведення вагітних групи ризику розвитку варикозної хвороби.

Таким чином, сумарна дія вказаних препаратів дозволяє благотворно впливати на стан фетоплацентарної системи у вагітних групи високого ризику розвитку варикозної хвороби.

Реалізують спосіб наступним чином. На етапі жіночої консультації з'ясовують детальний анамнез вагітної з наступним віднесенням пацієнтки до групи високого ризику розвитку варикозної хвороби у відповідності із спеціальною бальною шкалою оцінки ступеню ризику розвитку варикозного розширення вен.

Далі вагітним, які відносяться до групи ризику розвитку варикозної хвороби, призначається комплекс заходів, які включають диспансерне спостереження хірурга та акушера-гінеколога; спеціальну дієту, що передбачає вживання повноцінної, різноманітної, легкозасвоюваної, багатой на вітаміни їжі, обмеження надмірного вживання солі й рідини; профілактику запору (збагачення раціону молочнокислими продуктами, клітковину); обмеження значних фізичних навантажень; нормалізацію умов праці та відпочинку; щоденне перебування в горизонтальному положенні з підняттям на 25-30° кінцівками 3 рази по 30 хвилин; спеціальний масаж; ЛФК; постійний динамічний контроль коагулограми та ультразвукової доплерографії (УЗДГ) судин нижніх кінцівок.

Далі вагітним групи ризику розвитку варикозної хвороби для профілактики фетоплацентарної недостатності проводять базову терапію з додатковим одночасним пероральним введенням препарату "Цикло 3 Форт" по 1 капсулі 1 раз на день курсами по 14 днів у термінах 28-29 та 34-35 тижнів вагітності, при цьому як базову терапію перорально вводять препарати "Супраділ" по 1 драже на добу, "Глутаргін" по 0,25 3 рази на добу, "Магне В6" по 2 таблетки 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день.

Приклад 1.

Вагітна С., 20 років, належить до групи високого ризику розвитку варикозної хвороби.

На етапі жіночої консультації у відповідності із спеціальною бальною шкалою проводили оцінку ступеню ризику розвитку варикозної хвороби. Вагітна була віднесена до групи високого ризику розвитку варикозної хвороби.

Була призначена базова терапія з додатковим одночасним пероральним введенням препарату "Цикло 3 Форт" по 1 капсулі 1 раз на день курсами по 14 днів у термінах 28-29 та 34-35 тижнів вагітності, при цьому як базову терапію перорально вводили препарати "Супраділ" по 1 драже на добу, "Глутаргін" по 0,25 3 рази на добу, "Магне В6" по 2 таблетки 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день.

Лікування проводилося під контролем стану фетоплацентарної системи, гемостазу, стану венозних судин у динаміці 1 раз у 7 днів.

За період спостереження до пологів погіршення стану з боку фетоплацентарної і судинної систем відзначено не було.

Пологи проведені в строк через природні пологові шляхи. Новонароджений вагою - 3200г, оцінка за шкалою Апгар 8-8 балів.

Таким чином, використання способу, що заявляється, надає можливості щодо профілактики розвитку фетоплацентарної недостатності у вагітних групи високого ризику розвитку варикозної хвороби завдяки опосередкованому покращенню функції фетоплацентарної системи через підвищення венолімфатичного тону у басейні вен малого тазу і стимуляцію кровообігу у фетоплацентарному комплексі.

Вказані препарати не викликають ускладнень та добре переносяться вагітними групи ризику розвитку варикозної хвороби.