

Винахід відноситься до медицини, зокрема до акушерства та перинатології і може бути використаний для корекції фетоплацентарної недостатності при невиношуванні вагітності в ранніх термінах.

Проблема невиношування вагітності, особливо у жінок на ранніх термінах гестації гостро постає в умовах сучасної демографічної кризи в Україні. Її вирішення полягає у своєчасному застосуванні методів лікування та профілактики. Встановлено, що у жінок, які мали ознаки невиношування вагітності в першому триместрі, вірогідно частіше в більш пізніх термінах гестації розвивається фетоплацентарна недостатність, що несприятливо впливає на стан здоров'я та розвиток новонародженого.

Відомі способи корекції фетоплацентарної недостатності при невиношуванні засновані на лікуванні вже маніфестуючих її проявів, коли, як правило, всі патогенетичні зв'язки вже сформовані, що утруднює досягнення необхідного ефекту. Натомість, недостатня увага надається способам корекції порушень в трофобласті, починаючи з першого триместру, коли від достатнього живлення плідного яйця залежить подальший перебіг вагітності.

Ми пропонуємо спосіб, який є комплексним, своєчасним та доступним.

Аналогом винаходу є наступний спосіб.

Спосіб фармакологічної корекції фетоплацентарної недостатності, який полягає в тому, що вагітним жінкам в терміні від 34 до 37 тижнів гестації з діагностованою фетоплацентарною недостатністю до комплексного лікування включають препарат ериніт у формі таблеток по 0,01г за 1 годину до прийому їжі кожні 6 годин (Манасова Г.С. Можливості застосування донорів оксиду азоту при лікуванні фетоплацентарної недостатності. - Одеський медичний журнал. - 2000. - №2. - С.55-57). Недоліками даного способу є те, що ериніт призначають в більш пізніх термінах вагітності (34-37 тижнів), коли система "мати-плацента-плід" вже сформована повністю, за рахунок чого фетоплацентарна недостатність важко піддається корекції.

Прототипом винаходу є спосіб лікування фетоплацентарної недостатності при невиношуванні вагітності шляхом призначення вагітним жінкам комплексу лікування, куди входить: аспірин в дозі 80мг/добу перорально 30 діб, танакан по 1 таблетці (40мг) тричі на добу 10 діб та гепарин по 5000ОД 1 раз на 3-4 доби під шкіру або у вигляді внутрішньовенних інфузій в 200мл фізіологічного розчину хлориду натрію, всього 5-7 ін'єкцій (Вдовиченко Ю.П., Ткаченко А.В. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням в анамнезі. - Педіатрія, акушерство та гінекологія. -2002. - №2. - С.78-85). При цьому способі жінкам із ознаками загрози переривання вагітності призначають вказані препарати у складі стандартного комплексу лікування невиношування. Проводять 3-4 курси запропонованої терапії в 5-8, 12-16, 20-24 та 28-32 тижні гестації. Таким чином досягають зменшення розладів в коагуляційній та імунній системах і забезпечують покращання формування та функціонування фетоплацентарного комплексу. Недоліками прототипу є те, що існує необхідність ін'єкційного (підшкірного чи внутрішньовенного) введення одного з препаратів - гепарину, що може бути виконано лише в умовах стаціонару, крім того, автори прототипу пропонують утримуватись від призначення вказаних препаратів у випадку наявності кров'янистих виділень із статевих шляхів при невиношуванні.

Нами пропонується спосіб, що виключає вказані вище недоліки.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалити спосіб корекції фетоплацентарної недостатності при невиношуванні у ранніх термінах таким чином, щоб патогенетичне обґрунтоване лікування можна було призначати як в стаціонарі, так і амбулаторно, а також якомога повніше охопити контингент вагітних з клінікою невиношування, тобто, щоб препарати, що призначаються, мали мінімум протипоказань.

Поставлена задача вирішується тим, що для корекції децидуально-трофобластичних розладів вагітним жінкам із ознаками невиношування в першому триместрі гестації крім загальноприйнятого лікування згідно винаходу призначають препарат ериніт по 1 таблетці (10мг) 3 рази на день протягом 10 днів та рослинний екстракт гінґо білоба по 1 таблетці (40мг) 3 рази на день протягом 10 днів. Вказане лікування призначають курсами в 7-8 та 12-13 тижнів вагітності.

За необхідності курси лікування можна повторювати в другому та третьому триместрі. За допомогою наведеного лікування відбувається покращання балансу коагуляційної системи у вагітних жінок, нормалізація агрегантного стану крові і, як наслідок, - поліпшення кров'яної перфузії в трофобласті і збільшення трофіки плідного яйця. За рахунок того, що до складу запропонованого терапевтичного комплексу не входять прямі антикоагулянти (гепарин), дане лікування можна призначати і тим вагітним жінкам, у яких загроза переривання вагітності проявляється, зокрема, кров'янистими виділеннями із статевих шляхів мажучого характеру, і які становлять значний відсоток серед усіх жінок з невиношуванням.

Спільними ознаками прототипу та рішення, що заявляється, є призначення з метою лікування фетоплацентарної недостатності, починаючи з малих термінів вагітності, крім стандартного комплексу лікування, препаратів, що впливають на агрегантний стан крові, при чому один з препаратів, використаних у прототипі - танакан - містить у якості діючої речовини рослинний екстракт гінґо білоба, який пропонується нами у складі лікувального комплексу. Відмінність винаходу полягає у призначенні вагітним жінкам із ознаками невиношування в першому триместрі препарату ериніт, який являється донором оксиду азоту, за рахунок чого нормалізується функція судинного ендотелію і, як наслідок - покращується периферичний кровообіг, в тому числі і в трофобласті. Ще однією відмінністю є те, що до складу запропонованого терапевтичного комплексу не входять прямі антикоагулянти (гепарин), завдяки чому дане лікування можна призначати і тим вагітним жінкам, у яких загроза переривання вагітності проявляється, зокрема, кров'янистими виділеннями із статевих шляхів мажучого характеру, крім того, існує можливість амбулаторного лікування.

Наш спосіб, що заявляється, полягає у наступному.

Вагітній жінці з ознаками невиношування в I триместрі гестації (ниючі болі низом живота, кров'яністі виділення із статевих шляхів мажучого характеру, сегментарні скорочення матки, верифіковані на ультразвуковому дослідженні) крім загальноприйнятого лікування призначають препарат ериніт по 1 таблетці (10мг) 3 рази на день протягом 10 днів та екстракт гінґо білоба по 1 таблетці (40мг) 3 рази на день протягом 10 днів. Вказане лікування призначають курсами в 7-8 та 12-13 тижнів вагітності. У разі необхідності терапевтичний курс повторюють в II та III триместрах гестації.

Ефективність даного лікування оцінювалася за допомогою запропонованого нами способу прогнозування невиношування вагітності в малих термінах (деклараційний патент України №41203 А від 15.08.2001р., бюл.№7 МКВ А61В10/00, G01N33/48), коли всебічна оцінка стану системи "мати-плацента-плід" проводиться за допомогою визначення у венозній крові вагітної жінки рівнів плацентарних білків - трофобластичного

β-1-глікопротеїду (ТБГ), плацентарного альфа-1-мікроглобуліну (ПАМГ), альфа-2-мікроглобуліну фертильності (АМГФ) за стандартними методиками (за допомогою діагностиків на основі моноклональних антитіл) та гормонів репродуктивної системи - естрадіолу, прогестерону за стандартними методиками (радіоімунний аналіз), а при ультрасонографічному дослідженні плідного яйця визначають наявність ознак відшарування хоріону, в більш пізні терміни вагітності - стан плода та плаценти після її формування, вимірюють їх розміри та визначають співвідношення.

Застосування нашого способу засноване на урахуванні патогенетичних особливостей децидуально-трофобластичних порушень при невиношуванні вагітності і дозволяє використати максимум можливостей для корекції стану системи "мати-плацента-плід" у вагітної жінки, починаючи з першого триместру, коли закладаються основи здоров'я майбутнього новонародженого.

Досягнення технічного результату - корекції фетоплацентарної недостатності при невиношуванні вагітності в ранніх термінах при використанні винаходу проходить більш якісно.

Застосування винаходу пояснюється конкретними прикладами.

Приклад конкретного використання способу №1

Вагітна С., 28 років, історія хвороби №147в, термін вагітності 7-8 тижнів, поступила в гінекологічне відділення із скаргами на ниючі болі внизу живота, мажучі кров'янисті виділення із статевих шляхів. При дослідженні показників сироватки крові було виявлено: ТБГ - зниження рівня до 52,0нг/мл, ПАМГ - підвищення рівня до 26,0нг/мл, АМГФ - підвищення до 61,5нг/мл при нормах для даного терміну вагітності відповідно: 75,1нг/мл, 10,8нг/мл, 55,3нг/мл. Гормональні показники: естрадіол - 8,67нмоль/л при нормі 11,45нмоль/л, прогестерон - 70,3нмоль/л при нормі 98,0-105,6нмоль/л. Ознак відшарування плідного яйця на УЗД не було. У складі традиційної зберігаючої терапії нами було призначено ериніт по 1 таблетці (10мг) тричі на день, екстракт гірко білоба по 1 таблетці (40мг) тричі на день. Після проведення десятиденного курсу лікування відмічено нормалізацію клініки, зникнення скарг, кров'янистих виділень із статевих шляхів, на УЗД-дослідженні - картина нормальної прогресуючої вагітності терміном 9-10 тижнів. При дослідженні показників сироватки крові встановлено: ТБГ-138,5нг/мл, ПАМГ-8,0нг/мл, АМГФ-54,5нг/мл при нормах відповідно 140,0нг/мл, 10,0нг/мл, 54нг/мл. Гормональні показники: естрадіол - 11,25нмоль/л при нормі 11,60нмоль/л, прогестерон -103,7нмоль/л при нормі 101,2-115,8нмоль/л. Всі досліджувані показники виявились в межах, близьких до норми. Вагітність перебігала без ускладнень і закінчилась нормальними пологамі в 39 тижнів гестації.

Приклад конкретного використання способу №2

Вагітна В., 24 роки, історія хвороби №169в, термін вагітності 7-8 тижнів, поступила в гінекологічне відділення із скаргами на ниючі болі внизу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів мажучого характеру. При дослідженні показників сироватки крові було виявлено: ТБГ - зниження рівня до 48,0нг/мл, ПАМГ - підвищення рівня до 21,0нг/мл, АМГФ - підвищення до 58,0нг/мл при нормах для даного терміну вагітності відповідно: 75,1нг/мл, 10,8нг/мл, 55,3нг/мл. Гормональні показники: естрадіол - 7,98нмоль/л при нормі 11,45нмоль/л, прогестерон - 76,2нмоль/л при нормі 98,0-105,6нмоль/л. При ультразвуковому дослідженні встановлено відшарування плідного яйця площею 3х4мм. У складі традиційної зберігаючої терапії нами було призначено ериніт по 1 таблетці (10мг) тричі на день, екстракт гірко білоба по 1 таблетці (40мг) тричі на день. Було проведено два десятиденні курси лікування в 7-8 та 12-13 тижні вагітності. Відмічено зникнення скарг, кров'янистих виділень із статевих шляхів, на УЗД-дослідженні - ознак ретроплацентарної гематоми немає, нормальна прогресуюча вагітність терміном 12 тижнів. При дослідженні показників сироватки крові встановлено: ТБГ-280,5нг/мл, ПАМГ-10,5нг/мл, АМГФ-44,6нг/мл при нормах відповідно 260,0-340,0нг/мл, 10,0нг/мл, 38,0-46,0нг/мл. Гормональні показники: естрадіол - 12,45нмоль/л при нормі 12,50нмоль/л, прогестерон -123,9нмоль/л при нормі 118,0-145,3нмоль/л. Всі досліджувані показники виявились в межах, близьких до норми. Вагітність перебігала без ускладнень і закінчилась кесарським розтином за акушерськими показами в 40 тижнів гестації.