

Спосіб, що пропонується, відноситься до області медицини, а саме до акушерства та гінекології та може бути використаний для лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з варикозною хворобою у стадії компенсації.

Відомо спосіб лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з варикозною хворобою у стадії компенсації [1. Нааритс С.О. Течение и ведение беременности и родов при варикозном расширении вен // Акушерство и гинекология - 1961, - №3, - С.60-64] шляхом проведення базової терапії. При цьому у доповнення до базової терапії використовують новокаїнові клізми (50мл 0,5% розчину) 2 рази на день протягом 10-20 днів, терапевтичний ефект яких реалізується за допомогою тимчасового рефлекторного покращення нервово-м'язової передачі у гладких м'язах венозних судин.

Недоліком відомого способу є те, що, не дивлячись на благодійні найближчі результати, при застосуванні цього способу виникає велика кількість рецидивів через те, що терапевтичний ефект є дуже короткочасним. Незручність способу та велика кількість алергічних реакцій на введення новокаїну також обмежують його широке застосування.

Найбільш близьким за суттєвістю до способу, що заявляється, є спосіб лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з варикозною хворобою у стадії компенсації [2. Маркелов С.И., Мун Н.В., Ахмедьянова Г.У. Варикозное расширение вен у беременных // Акушерство и гинекология - 1983, - №6, - С.48-49] шляхом проведення базової терапії. Крім того, додатково перорально вводять Ескузан по 20 крапель 3 рази на день після їжі та місцево застосовують гепаринову мазь на ділянки з розширеними венами.

Недоліком відомого способу є те, що він впливає тільки на кінцеву ланку патогенезу варикозу: скорочення гладких м'язів 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. Ефект досягається тільки при тривалому застосуванні даного способу.

В основу винаходу поставлена задача створення способу лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з варикозною хворобою у стадії компенсації шляхом проведення базової терапії, яку доповнюють одночасним пероральним введенням α -адренергічного венозотонічного засобу, що надає можливості максимально покращити кровообіг у фетоплацентарній системі завдяки стимуляції відтоку у венах малого таза та нижніх кінцівок.

Сутність способу полягає в тому, що вагітним з фетоплацентарною недостатністю і варикозною хворобою у стадії компенсації проводять базову терапію з додатковим одночасним пероральним введенням препарату "Цикло 3 Форт" по 1 капсулі 2 рази на день укупі з місцевим нанесенням на шкіру ураженої кінцівки Ессавен-гелю 2 рази на добу, 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 таблетці 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день.

Новим у способі, що заявляється, є те, що вагітним з фетоплацентарною недостатністю і варикозною хворобою у стадії компенсації поряд із базовою терапією водночас перорально вводять препарат "Цикло 3 Форт" по 1 капсулі 2 рази на день укупі з місцевим нанесенням на шкіру ураженої кінцівки Ессавен-гелю 2 рази на добу, 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 таблетці 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 вилиття 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.

Медикаментозна корекція стану жінок, що страждають варикозним розширенням вен, повинна здійснюватись з обов'язковим урахуванням стану фетоплацентарного комплексу. Так, у відповідності з проведеними дослідженнями, вагітні 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 гемокоагуляційного 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'язи 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 таза 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, у терапевтичний комплекс у даного контингенту вагітних треба включати препарати, які покращують функцію фетоплацентарного комплексу шляхом нормалізації венозного відтоку. Відомі способи медикаментозного лікування таких пацієнток не ураховують ланки патогенезу захворювання, стадію варикозної хвороби та стан фетоплацентарної системи.

Препарат "Цикло 3 Форт" створений з 3-х активних інгредієнтів, що діють синергічно: іглиці колючої, гесперидину метіл халькону, аскорбінової кислоти. Іглиця являє собою α -адренергічний агоніст, який фіксується на рецепторах $\alpha-1$ та $\alpha-2$ клітин гладкого м'язу 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). Гесперидін метіл халькон та аскорбінова кислота сприяє благотворному ефекту іглиці, підвищуючи резистентність капілярів та зменшуючи їх проникність. Цикло 3 Форт, який є α -адренергічним вентонізуючим засобом, діє як на причини, так і наслідки венозної та лімфатичної недостатності. Саме дозування в режимі по 1 капсулі 2 рази на добу укупі з місцевим застосуванням вентонічного засобу "Есавен-гель" здатні ефективно впливати на венозний відтік крові при варикозному розширенні вен у стадії компенсації. Покращення вено- і лімфовідтоку у нижніх кінцівках і малому тазі призводить до нормалізації кровообігу, а потім і мікроциркуляції у фетоплацентарній системі.

Вітамінний комплекс "Супрадин" 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 міоцитів рефлекторно спазмованих при варикозі артерій у тканинах, а що особливо є важливим, у плаценті. Завдяки цієї дії покращується кровообіг у фетоплацентарному комплексі.

Заспокійливі краплі "Гербіон" складають збір екстрактів трав та являють собою седативний компонент терапевтичного комплексу ведення вагітних з варикозною хворобою у стадії компенсації. Психоемоційне напруження виявляється у 83% вагітних з варикозним розширенням вен у стадії компенсації та погіршує стан фетоплацентарної системи. Включення у терапевтичний комплекс седативного компоненту є необхідною умовою щодо покращення стану фетоплацентарної системи.

Таким чином, сумарна дія вказаних препаратів дозволяє благотворно впливати на стан фетоплацентарної системи у вагітних з фетоплацентарною недостатністю і варикозним розширенням вен у стадії компенсації.

Реалізують спосіб наступним чином. Пацієнтку, хвору на варикозне розширення вен, обстежують: з'ясовують скарги, анамнез, проводять огляд, пальпацію *locus morbi*, клінічні функціональні проби, ультразвукову доплерографію судин нижніх кінцівок (УЗДГ), проводять дослідження функції системи гемостазу (визначення тривалості кровотечі, часу згортання, протромбінового індексу, толерантності плазми до гепарину, часу рекальцифікації плазми, концентрації фібриногену, визначення розстворимих фібрин-мономерних комплексів (РФМК), антитромбіну-III, фібринолітичної активності крові, проведення аутокоагуляційного тесту, агрескрин-тесту), дослідження функції фетоплацентарного комплексу (доплерометрія маточно-плацентарного та фетоплацентарного кровообігу, сонографічне дослідження стану плода та плаценти, кардіотокографія). Обов'язковою є консультація судинного хірурга.

У відповідності з результатами визначають діагноз, у якому важливо вказати стан фетоплацентарної системи та стадію варикозної хвороби.

Вагітним проводять 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° нижніх кінцівок 3 рази по 30 хвилин; спеціальний масаж; ЛФК; носіння еластичних панчох з підбором відповідного номера або щоденне еластичне бинтування; постійний динамічний контроль коагулограми та УЗДГ судин нижніх кінцівок.

Далі вагітним з фетоплацентарною недостатністю і варикозною хворобою у стадії компенсації проводять базову терапію, яка передбачає пероральне введення препаратів "Супрадин" по 1 драже на добу, "Глутаргін" по 0,25 3 рази на добу, "Магне В6" по 2 таблетці 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день. Водночас додатково перорально вводять препарат "Цикло 3 Форт" по 1 капсулі 2 рази на день укупі з місцевим нанесенням на шкіру ураженої кінцівки Есавен-гелю 2 рази на добу.

Приклад 1.

Вагітна С., 24 років, звернулася зі скаргами на бурхливі ворухіння плода, а також на варикозне розширення вен у ділянці лівої сідниці та великих статевих губ, яке виникло перший раз при даній вагітності на 16-му тижні гестації.

Пацієнтка була обстежена: огляд, пальпація *locus morbi*, проведені клінічні функціональні проби, ультразвукова доплерографія судин лівої сідниці, дослідження функції системи гемостазу (визначення тривалості кровотечі, часу згортання, протромбінового індексу, толерантності плазми до гепарину, часу рекальцифікації плазми, концентрації фібриногену, визначення розстворимих фібрин-мономерних комплексів (РФМК), антитромбіну-III, фібринолітичної активності крові, проведення аутокоагуляційного тесту, агрескрин-тесту), дослідження функції фетоплацентарного комплексу (доплерометрія маточно-плацентарного та фетоплацентарного кровообігу, сонографічне дослідження стану плода та плаценти, кардіотокографія).

Встановлено діагноз: Вагітність I. 34 тижні. Фетоплацентарна недостатність, компенсована форма. Хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода. Варикозне розширення вен лівої сідниці та великих статевих губ, стадія компенсації, ХВН I.

Був призначений терапевтичний комплекс, який складав базову терапію: пероральне введення препаратів "Супрадин" по 1 драже на добу, "Глутаргін" по 0,25 3 рази на добу, "Магне В6" по 2 таблетці 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день. Водночас додатково перорально вводили препарат "Цикло 3 Форт" по 1

капсули 2 рази на день укупі з місцевим нанесенням на шкіру ураженої кінцівки Ессавен-гелю 2 рази на добу.

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

Через 5 днів від початку лікування встановлено покращення стану фетоплацентарної системи як клінічно (зникли скарги на бурхливе ворухіння плоду), так і за допомогою додаткових методів дослідження: кардіотокографія, доплерометрія матково-фето-плацентарного кровообігу, які показали позитивні зміни порівняно із станом до початку терапії. Окрім того, на 7-й день лікування візуально констатовано зменшення розмірів варикозне розширених вен та покращення кровотоку в уражених судинах на ультразвуковій доплерографії. Через 14 днів лікування висновки на кардіотокографії свідчили про адекватність компенсаторних і адаптаційних процесів плода, а доплерометрія матково-фето-плацентарного кровообігу реєструвала нормалізацію кровообігу. Візуально виявлялося лише підсилення венозного рисунку замість варикозних вузлів у ділянці лівої сідниці та незначні розширення вен у ділянці статевих губ порівняно з картиною, яка спостерігалася до початку лікування.

Курс терапії тривав 21 день. Тривалість курсу визначалась індивідуально у відповідності з динамікою результатів обстежень. Пацієнтка до пологів знаходилася під постійним спостереженням акушерів-гінекологів та судинних хірургів. За цей період погіршення стану не виявлялось.

Приклад 2.

Вагітна В., 28 років, скаржилася на болісні ворухіння плоду, а також на біль, важкість у нижніх кінцівках, особливо ввечері, які зникали після нічного відпочинку. Візуалізувалися 3 варикозно розширених вузла у проекції верхньої третини правого стегна та розширення вени у ділянці підколінної ямки. Варикозне розширення у ділянці стегна виникло перший раз 2 роки тому при першій вагітності. До лікарів не зверталася. При даній вагітності виразність захворювання підсилилась та приєдналося розширення малої підшкірної вени у підколінній ділянці.

Пацієнтку обстежено: проведено огляд, пальпацію *locus morbi*, клінічні функціональні проби, ультразвукову доплерографію уражених судин, дослідження функції системи гемостазу (визначення тривалості кровотечі, часу згортання, протромбінового індексу, толерантності плазми до гепарину, часу рекальцифікації плазми, концентрації фібриногену, визначення розстворимих фібрин-мономерних комплексів (РФМК), антитромбіну-III, фібринолітичної активності крові, проведення аутокоагуляційного тесту, агрескрин-тесту), дослідження функції фетоплацентарного комплексу (доплерометрія маточно-плацентарного та фетоплацентарного кровообігу, сонографічне дослідження стану плода та плаценти, кардіотокографія).

Встановлено діагноз: Вагітність І. 31 тиждень. Фетоплацентарна недостатність, компенсована форма. Хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плоду. Варикозне розширення правої великої підшкірної вени у верхній третині стегна та правої малої підшкірної вени у підколінній ділянці, стадія компенсації, ХВН І.

Призначено терапевтичний комплекс у вигляді базової терапії: пероральне введення препаратів "Супрадин" по 1 драже на добу, "Глутаргін" по 0,25 г 3 рази на добу, "Магне В6" по 2 таблетці 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день. Водночас додатково перорально вводили препарат "Цикло 3 Форт" по 1 капсулі 2 рази на день укупі з місцевим нанесенням на шкіру ураженої кінцівки Ессавен-гелю 2 рази на добу.

Проводився обов'язковий динамічний контроль стану фетоплацентарної системи, гемостазу, стану уражених судин (1 раз на тиждень).

Через 9 днів від початку лікування встановлено покращення стану фетоплацентарної системи: тест з ворухіннями плоду не виявив відхилення від норми, кардіотокографія та доплерометрія матково-фето-плацентарного кровообігу реєстрували значне покращення стану фетоплацентарної системи і плоду. Констатовано покращення кровотоку в уражених судинах завдяки проведенню клінічних функціональних проб та ультразвукової доплерографії уражених судин. Нормалізацію матково-фето-плацентарного кровообігу та адаптаційних і компенсаторних процесів плода досягнуто на 20 день від початку терапії. Стосовно варикозної хвороби на цей період реєструвалося зникнення скарг на біль, важкість у кінцівках, візуально значне зменшення виразності варикозних вузлів, на стегні візуалізувався 1 варикозний вузол замість 3 до лікування.

Курс терапії тривав 28 днів, яка визначалась у відповідності з динамікою результатів обстежень. Пацієнтка до пологів регулярно обстежувалася згідно з вищевказаними заходами та знаходилася під постійним спостереженням акушерів-гінекологів та судинних хірургів. За цей період погіршення стану не виявлялось, пологи відбулися через природні пологові шляхи, маса новонародженого - 3250г, оцінка за шкалою Апгар-8-8 балів, що свідчило про нормальний стан плода.

Приклад 3.

Вагітна Ю., 31 рік, звернулася зі скаргами на часті бурхливі ворухіння плоду, які тривожили переважно вночі. Окрім того, жінка звертала увагу на наявність варикозних вузлів у верхній третині правого стегна.

Пацієнтку обстежено: детальний огляд, пальпація *locus morbi*, проведені клінічні функціональні проби, ультразвукова доплерографія судин лівої сідниці, дослідження функції системи гемостазу (визначення тривалості кровотечі, часу згортання, протромбінового індексу, толерантності плазми до гепарину, часу рекальцифікації плазми, концентрації фібриногену, визначення розстворимих фібрин-мономерних комплексів (РФМК), антитромбіну-III, фібринолітичної активності крові, проведення аутокоагуляційного тесту, агрескрин-тесту), дослідження функції фетоплацентарного комплексу (доплерометрія маточно-плацентарного та фетоплацентарного кровообігу, сонографічне дослідження стану плода та плаценти, кардіотокографія). Крім того, при гінекологічному обстеженні виявлено варикозне розширення вен піхви.

Встановлено діагноз: Вагітність І. 33 тижні. Фетоплацентарна недостатність, компенсована форма. Хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плоду. Варикозне розширення правої підшкірної вени, вен піхви, стадія компенсації, ХВН І.

Був призначений терапевтичний комплекс, який складав базову терапію: пероральне введення препаратів "Супрадин" по 1 драже на добу, "Глутаргін" по 0,25 г 3 рази на добу, "Магне В6" по 2 таблетці 3 рази на добу, "Гербіон" по 25 крапель 3 рази на день. Водночас додатково перорально вводився препарат "Цикло 3 Форт" по 1

капсулі 2 рази на день укупі з місцевим нанесенням на шкіру правого стегна Ессавен-гелю 2 рази на добу.

Динамічний контроль стану фетоплацентарної системи, гемостазу, стану уражених судин виконувався регулярно 1 раз на тиждень.

Зникнення вищевказаних скарг стосовно стану плода реєструвалося вже на 4-му дні лікування. На 7 день кардіотокографією та доплерометрією матково-фето-плацентарного кровообігу виявлена позитивна динаміка показників. На 28 день картина стану фетоплацентарної системи збігалася з картиною, яка характерна для норми. Курс терапії складав 4 тижні. За період лікування досягнуто значне зменшення косметичного дефекту у вигляді варикозних вузлів в області верхньої третини правого стегна, а при гінекологічному обстеженні - зменшення виразності варикозних вузлів піхви порівняно із початком лікування.

Стан вагітної до пологів знаходився під постійним контролем акушерів-гінекологів та судинних хірургів. За цей період погіршення стану не відзначалось. Пологи проведені шляхом операції кесарева розтину. Новонароджений вагою - 3700г, оцінка за шкалою Апгар 7-8 балів.

Таким чином, використання способу, що заявляється, надає можливості щодо підвищення ефективності лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних, які страждають варикозною хворобою у стадії компенсації, завдяки покращенню функції фетоплацентарної системи через стимуляцію кровообігу у фетоплацентарному комплексі за рахунок підвищення відтоку крові у венозному руслі басейну малого тазу.

Препарати, які використовуються, не викликають ускладнень та добре переносяться при лікуванні вагітних, що страждають варикозною хворобою у стадії компенсації.

Використана література.

1. Нааритс С.О. Течение и ведение беременности и родов при варикозном расширении вен // Акушерство и гинекология - 1961, - №3, - С.60-643.

2. Маркелов С.И., Мун Н.В., Ахмедьянова Г.У. Варикозное расширение вен у беременных // Акушерство и гинекология - 1983, - №6, - С.48-49.