



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78677** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)

**A61K 35/00**

**A61K 31/44** (2006.01)

**A61K 31/51** (2006.01)

**A61K 31/525** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

|   |   |
|---|---|
| (21) Номер заявки: <b>u 2012 11551</b>                                    | (72) Винахідник(и):<br><b>Запорожан Валерій Миколайович (UA),<br/>Міщенко Валентина Павлівна (UA),<br/>Волченко Олена Володимирівна (UA),<br/>Руденко Ірина Василівна (UA),<br/>Шпак Ігор Вікторович (UA),<br/>Лавриненко Ганна Леонідівна (UA)</b> |
| (22) Дата подання заявки: <b>08.10.2012</b>                               |   |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.03.2013</b>    |   |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.03.2013, Бюл.№ 6</b> | (73) Власник(и):<br><b>ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ<br/>УНІВЕРСИТЕТ,<br/>Валіховський провулок, 2, м. Одеса, 65082<br/>(UA)</b>  |

## (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

### (57) Реферат:

Спосіб профілактики дисфункції плаценти у вагітних з захворюваннями щитоподібної залози включає корекцію метаболічних процесів шляхом призначення комплексу препаратів: гепатопротектор Хофітол, стабілізатор мікрофлори Лінекс та мембранопротектор Нейровітан до планування вагітності та кожного третього триместру гестації.

UA 78677 U



Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема акушерства та гінекології, і може бути використана для профілактики дисфункції плаценти у жінок з захворюваннями щитоподібної залози.

У період гестації найчастіше зустрічається дифузійний токсичний зоб (гіпертрофія, гіперплазія і гіперфункція щитоподібної залози), гіпотиреоз, ендемічний зоб, вузловий нетоксичний зоб, тиреоїдити різного ґенезу. Серед ускладнень вагітності при патології щитоподібної залози провідне місце посідає дисфункція плаценти (25-50 %). Це ускладнення перебігу вагітності може бути джерелом прямої загрози для здоров'я і життя матері і дитини. Етіологічні чинники дисфункції плаценти багаточисельні. У жінок з захворюваннями щитоподібної залози частою причиною є дефіцит йоду. Йоддефіцит - це стабільний природний феномен, що потребує постійної корекції. Вагітність є одним із факторів йоддефіциту внаслідок:

- стимулюючого ефекту на щитоподібну залозу (ЩЗ) хоріонічного гонадотропіну людського (ХГЛ) за механізмом зворотного зв'язку;
- зниження концентрації вільних фракцій тиреоїдних гормонів;
- потреб плода;
- підвищення кліренсу йоду.

Нестача йоду є причиною серйозних порушень функцій ЩЗ та інших ендокринних залоз, репродуктивної функції, а саме: перебігу вагітності (ранніх та пізніх викиднів, дисфункції плаценти (ДП), порушення стану фетоплацентарного комплексу (ФПК), синдрому затримки росту плода (СЗРП), вроджених вад розвитку, антенатальної загибелі плода); вчасних та передчасних пологів (слабкості пологової діяльності, мертвонароджень, кровотеч); морфо-функціональної незрілості новонародженого, розумового та фізичного відставання дитини, що вимагає проведення своєчасних комплексних профілактичних заходів.

Найбільш близьким аналогом є спосіб профілактики дисфункції плаценти до та під час вагітності, а саме лікування препаратами йоду - йодомарин (1).

Недоліками цього способу є односторонність напрямку профілактики, а саме - профілактика йодної недостатності. Препарат призначають переважно без визначення висхідного рівня йоду в організмі та контролю за динамікою його вмісту (2). Через системні зміни в організмі жінки з патологією щитоподібної залози профілактичне призначення лише препаратів йоду може бути недостатнім для фізіологічного функціонування фетоплацентарного комплексу.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу профілактики дисфункції плаценти шляхом призначення комплексу препаратів: гепатопротектора, стабілізатора мікрофлори та мембранопротектора, що дозволить стабілізувати функцію печінки, кишечника, мембран клітин та зменшити ризик виникнення дисфункції плаценти, невиношування плоду, кровотеч.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, призначають препарат Хофітол по 1 таблетці 3 рази на добу, препарат Лінекс по 1 капсулі 3 рази на добу, препарат Нейровітан по 1 таблетці 3 рази на добу під час їжі за 2-2,5 місяця до вагітності та кожного триместру гестації, загальним курсом 28-30 днів.

Спосіб здійснюється наступним чином.

При проведенні профілактики дисфункції плаценти у жінок з захворюваннями щитоподібної залози, призначають препарат Хофітол (який містить сухий водний екстракт із артишока польового) по 1 таблетці 3 рази на добу, препарат Лінекс (містить в одній капсулі мінімально 12 млн. живих молочнокислих ліофілізованих (висушених) лакто- і біфідобактерій) по 1 капсулі 3 рази на добу в сполученні з препаратом Нейровітан (який складається із вітамінів В1, В2, В6, В12, октотіаміну) по 1 таблетці 3 рази на добу під час їжі за 2-2,5 місяця до вагітності та кожного триместру гестації, загальним курсом 28-30 днів.

Гепатопротектор Хофітол забезпечує стабілізацію функції печінки, дезактивацію токсичних речовин, фізіологічне співвідношення мінералів, гормонів, ферментів, має гепатопротекторний, жовчогінний ефект, сприяє зниженню рівня сечовини в плазмі крові, підвищує властивість гепатоцитів виробляти коензими, що поліпшує обмін холестерину, ліпідів, метаболізм кетонів тіл.

Лінекс стабілізує нормальну мікрофлору шлунково-кишкового тракту, підвищує природний захист організму від інфекцій, захищає імунну систему.

Нейровітан забезпечує участь вітамінів у всіх біохімічних реакціях, стабілізує роботу ферментів, клітинних мембран, енергетичний обмін речовин.

Для вивчення доцільності та ефективності запропонованих заходів, 450 жінок були розподілені на групи. Контрольну групу (I) склали 150 вагітних з референтними величинами йодоурії до вагітності та з I триместру. Основна група (II) об'єднала 300 жінок з йодним

дефіцитом у 2 підгрупах порівняння по 150 кожна. В підгрупі II-1 жінкам застосовували запропоновані алгоритми, в підгрупі II-2 - стандартну тактику ведення вагітності.

Ефективність застосування заявленої профілактики було підтверджено нормалізацією активності ферментів енергетичного обміну (піруватдегідрогеназа (ПВДГ), лактатдегідрогеназа (ЛДГ)). У середньому за триместрами гестації активність ПВДГ зростала на 15,6 %, ЛДГ знижувалася на 16,6 % у сироватці крові жінок підгрупи II-1 в порівнянні з групою вагітних стандартного спостереження ( $p < 0,05$ ).

Застосована комплексна профілактика жінкам підгрупи II-1 сприяла зниженню клінічних, лабораторних, інструментальних ознак загрози раннього 29 (19,3 %) та пізнього викидня 26 (17,3 %), синдрому СЗРП 10 (6,7 %), передчасних пологів 13 (8,7 %), плацентарної дисфункції 14 (9,3 %), антенатальної загибелі плоду не було, проти - відповідно: 60 (40,7 %) і 53 (35,3 %), 22 (14,6 %), 29 (19,3 %), 31 (20,7 %), 2 (1,3 %) у жінок підгрупи II.

Проведені дослідження за заявленим способом демонструють позитивний вплив комплексних профілактичних заходів з урахуванням індивідуальних особливостей організму жінки, а саме: наявність екстрагенітальних та генітальних захворювань, йодурія, вміст прогестерону та спадкова схильність до порушень продукції прогестерону (поліморфізм алелей рецепторів прогестерону), рівень ХГЛ, активність ферментів енергетичного обміну (ПВДГ, ЛДГ), клінічних ознак та комплексної індивідуалізованої терапії, що сприяє поліпшенню профілактики гестаційних ускладнень у жінок з захворюваннями щитоподібної залози.

Таким чином, корисна модель, що заявляється, за рахунок призначення комплексу препаратів - гепатопротектора, стабілізатора мікрофлори і мембранопротектора - дозволяє стабілізувати функцію печінки, кишечника, мембран клітин, що знижує число гестаційних ускладнень у вагітних із захворюваннями щитоподібної залози, зменшує ризик виникнення дисфункції плаценти, невиношування плоду, кровотеч.

Джерела інформації:

1. Потин В.В., Логвинов А.Б., Ткаченко Н.Н. Диффузный нетоксический зоб и беременность // В.В. Потин, А.Б. Логвинова, Н.Н. Ткаченко / Журнал акушерства и женских болезней - Т. LIV. - выпуск 1. - 2005. - С 29-34.

2. Геряк С.М. Структурно - функціональні порушення в системі забезпечення вагітності та пологів у жінок із субклінічним гіпотиреозом: профілактика, лікування та прогнозування ускладнень / С.М. Геряк // Автореф. дис-ції д.м.н. - 2008. 40 с.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики дисфункції плаценти у вагітних з захворюваннями щитоподібної залози шляхом корекції метаболічних процесів, який **відрізняється** тим, що призначають комплекс препаратів: гепатопротектор Хофітол по 1 таблетці 3 рази на добу, стабілізатор мікрофлори Лінекс по 1 капсулі тричі на добу та мембранопротектор Нейровітан по 1 таблетці 3 рази на добу під час їжі за 2-2,5 місяці до планування вагітності та кожного третього триместру гестації, курсом по 28-30 діб.

---

Комп'ютерна верстка С. Чулій

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601