



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **86350** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 10/00
G01N 33/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2013 08475	(72) Винахідник(и):	Корчинська Оксана Олександрівна (UA), Лянна Мар'яна Василівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	05.07.2013	(73) Власник(и):	ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, 88000 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.12.2013		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.12.2013, Бюл.№ 24		

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З ЛЕЙОМІОМОЮ ТА ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ В АНАМНЕЗІ

(57) Реферат:

Спосіб корекції плацентарної дисфункції у вагітних з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі включає дослідження стану фетоплацентарного комплексу методами ультразвукової фето- і плацентометрії, доплерометрії, біофізичного профілю плода та кардіотокографії, причому при наявності одного чи кількох маркерів критичного порушення стану фетоплацентарного комплексу, вагітним призначають гепатопротекторний препарат есенціальних фосфоліпідів Енерлів по дві капсули 3 рази на день під час їжі протягом 2 тижнів з переходом на одну капсулу 3 рази на день під час їжі впродовж 10 тижнів, при цьому контроль стану фетоплацентарного комплексу здійснюють вищевказаними методами один раз у 5 днів.

UA 86350 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства, і може знайти використання для корекції плацентарної дисфункції у вагітних з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі.

Під час вагітності відбувається інтенсивний ріст плода, плаценти, що вимагає адекватного кровопостачання та оптимального енергетичного забезпечення. В умовах необхідності знешкодження продуктів життєдіяльності плода та забезпечення його пластичним матеріалом відбувається мобілізація функціональних резервів печінки. Різко зростає продукція естрогенів та прогестерону, які метаболізуються та інактивуються в печінці. При вагітності підвищене утворення пластичних речовин веде до накопичення ліпідів у мембранах клітин, що знижує проникливість мембран і зменшує в клітинах інтенсивність процесів захоплення, транспорту та експорту. Починаючи з 16 тижня вагітності, наростають рівні сироваткових холестеринів та тригліцеридів, що підвищує патогенність. Погіршення функціонального стану гепатоцитів екстраполює свій вплив на всі види обміну, і як наслідок, приводить до енергодефіциту, при якому порушуються умови росту та розвитку внутрішньоутробного розвитку плода.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб корекції плацентарної дисфункції у вагітних групи високого акушерського та перинатального ризику, при якому, як терапію цього ускладнення вагітності призначають препарат хофітол [1] - прототип.

Недоліком відомого способу [1] є відсутність безпосереднього репаративного впливу на печінкові клітини, а також мембрани внутрішньоклітинних структур, відсутність блокування перекисного окислення ліпідів та утворення вільних радикалів у гепатоцитах. Використання відомого способу протипоказане для вагітних з жовчнокам'яною хворобою, з гострими захворюваннями печінки та нирок. Прийом препарату хофітол обмежується 2-3 тижнями, оскільки в подальшому можливий розвиток діареї. Дія препарату хофітол - це сукупна дія його компонентів, тому проведення фармако-кінетичних досліджень не є можливим, всі разом компоненти не можуть бути простежені за допомогою маркерів або біодосліджень. За цією причиною неможливо виявити і метаболіти препарату.

Задачею корисної моделі полягає у способі корекції плацентарної дисфункції у вагітних з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі, що обумовлене зниженням функціональних резервів печінки, що приводить до погіршення інтенсивності процесів знешкодження продуктів життєдіяльності плоду та забезпечення його пластичним матеріалом.

Поставлена задача вирішується таким чином, що спосіб корекції плацентарної дисфункції у вагітних з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі, який включає дослідження стану фетоплацентарного комплексу методами ультразвукової фето- і плацентометрії, доплерометрії, біофізичного профілю плода та кардіотокографії, і при наявності одного чи кількох маркерів некритичного порушення стану фетоплацентарного комплексу, пацієнткам призначають гепатопротекторний препарат есенціальних фосфоліпідів Енерлів по дві капсули 3 рази на день під час їжі протягом 2 тижнів з переходом на одну капсулу 3 рази на день під час їжі впродовж 10 тижнів. Контроль стану фетоплацентарного комплексу здійснюється вищевказаними методами один раз у 5 днів.

Спосіб здійснюють наступним чином: жінкам з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі проводять дослідження стану фетоплацентарного комплексу методами ультразвукової фето- і плацентометрії, доплерометрії, біофізичного профілю плода, кардіотокографії і в разі некритичного порушення функції фетоплацентарної системи призначають гепатопротекторний препарат есенціальних фосфоліпідів Енерлів по дві капсули 3 рази на день під час їжі протягом 2 тижнів з переходом на одну капсулу 3 рази на день під час їжі впродовж 10 тижнів, з контролем стану фетоплацентарного комплексу вищевказаними методами один раз у 5 днів.

Можливість здійснення способу ілюструється витягом з медичної документації.

Приклад.

Пацієнтка Ж.С., 26 років, заміжня, перша вагітність, 32 тижні. Скарги на ослаблення рухів плода протягом останніх 2 діб. Згідно результатів дослідження стану фетоплацентарного комплексу виявлено затримку внутрішньоутробного росту плода першого ступеня, сповільнений тип кровотоку в артерії пуповини (s/d - 3,8), друга - третя ступінь зрілості плаценти, біофізичний профіль плода - 8 балів, знижена варіабельність серцевого ритму плода на кардіотокограмі. Рекомендовано до комплексу лікування включити препарат есенціальних фосфоліпідів Енерлів по дві капсули 3 рази на день під час їжі перші 2 тижні, з подальшим переходом на одну капсулу 3 рази на день під час їжі. Контроль стану фетоплацентарного комплексу здійснюється в динаміці кожні 5 днів. Через 10-15 днів від початку терапії відмічалася: нормалізація показників кровотоку в артерії пуповини до s/d - 2,8, біофізичний профіль плода - 9 балів, відсутність прогресування затримки внутрішньоутробного росту плода та передчасного старіння

плаценти, нормальна варіабельність серцевого ритму плода на кардіотокограмі. Пологи відбулися в строк 39-40 тижнів, через природні пологові шляхи без ускладнень. Стан новонародженого за шкалою Апгар 8/9 балів. Перебіг післяпологового періоду - без ускладнень.

5 Виявлений ефект швидкої компенсації плацентарної дисфункції, нормалізація кровотоку в артерії пуповини, покращення показників біофізичного профілю плода та блокування прогресування затримки внутрішньоутробного росту плода дає підстави рекомендувати запропонований спосіб для корекції плацентарної дисфункції у вагітних з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі.

10 Корисна модель може бути використана в акушерстві в якості засобу корекції плацентарної дисфункції у вагітних з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі.

Застосування корисної моделі дає можливість уникнення прогресування плацентарної дисфункції, затримки внутрішньоутробного росту плода, що дозволяє покращити перинатальні наслідки розродження у вагітних з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі.

Джерела інформації:

15 1. Д.Р. Шадлун «Прогнозування та профілактика перинатальних втрат на сучасному етапі» /Д.Р. Шадлун // Педіатрія, Акушерство та Гінекологія. - 2002. - № 1 (389). - С. 48 - 51 - прототип.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20 Спосіб корекції плацентарної дисфункції у вагітних з лейоміомою та патологією шийки матки в анамнезі, який включає дослідження стану фетоплацентарного комплексу методами ультразвукової фето- і плацентометрії, доплерометрії, біофізичного профілю плода та кардіотокографії, який **відрізняється** тим, що при наявності одного чи кількох маркерів критичного порушення стану фетоплацентарного комплексу, вагітним призначають

25 гепатопротекторний препарат есенціальних фосфоліпідів Енерлів по дві капсули 3 рази на день під час їжі протягом 2 тижнів з переходом на одну капсулу 3 рази на день під час їжі впродовж 10 тижнів, при цьому контроль стану фетоплацентарного комплексу здійснюють вищевказаними методами один раз у 5 днів.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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