



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA

(11) 94709

(13) U

(51) МПК

A61K 35/66 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 06706**

(22) Дата подання заявки: **16.06.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.11.2014**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.11.2014, Бюл.№ 22**

(72) Винахідник(и):

**Корчинська Оксана Олександрівна (UA),
Теличко Лілія Володимирівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ",
вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, 88000 (UA)**

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК З БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ

(57) Реферат:

Спосіб корекції плацентарної дисфункції у жінок з багатоплідною вагітністю включає призначення вагітним жінкам, у яких дана вагітність ускладнилась розвитком плацентарної дисфункції розробленого комплексу. Вагітним призначають кринон (гель) - до 12 тижнів вагітності інтравагінально, з 12 до 34 тижнів - утрожестан по 1 таблетці (100 мг) × 2 рази на день інтравагінально, фолію - 1 таблетка на день протягом всієї вагітності, хофітол - в 10-12, 22-24, 34-36 тижнів вагітності по 2 таблетки × 3 рази на день та актовегін (200 мг) 1 драже × 3 рази на день в 10-12, 22-24, 34-36 тижнів вагітності.

UA 94709 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства та гінекології і може знайти використання для корекції плацентарної дисфункції у жінок з багатоплідною вагітністю.

Плацентарна дисфункція - клінічний синдром, обумовлений морфо-функціональними змінами в плаценті і розладами її компенсаторно-приспосувальних можливостей. В акушерській практиці використовують поняття "плацентарна недостатність", яке характеризує недостатній ріст плода [1] - прототип. Однак, клініцисти знають, що при правильному веденні вагітності і ретельному нагляді за станом плода і плаценти відставанню в рості плода можна запобігти на етапі початкових морфо-функціональних змін у плаценті. В такому випадку вірним буде діагноз "дисфункція плаценти" оскільки поняття "дисфункція" - це порушення функції системи, органу чи тканини організму, яка проявляється неадекватністю реакції на дію подразника.

Причинами плацентарної дисфункції можуть бути розлади дозрівання і формування плаценти у жінок з патологією ендометрія, оваріально-гіпофізарними і наднирниковими порушеннями, перенесеними абортми в анамнезі і звичним невиношуванням [1]. У виникненні плацентарної дисфункції велике значення мають пізні токсикози, загроза переривання вагітності, переносження, ізосерологічна несумісність крові матері та плода, генітальний інфантилізм, а також екстрагенітальна патологія (дисфункція кори наднирників, цукровий діабет, тиреотоксикоз). При цьому відбувається комплекс порушень транспортної, трофічної, ендокринної і метаболічної функцій плаценти, які лежать в основі патології плода і новонародженого [3]. Ступінь і характер впливу патологічних станів вагітності на плід визначаються багатьма факторами: термін вагітності, тривалість впливу, стан компенсаторно-приспосувальних механізмів в системі мати-плацента-плід.

Плацентарна дисфункція досить часто зустрічається як при акушерській, так і при екстрагенітальній патології у вагітних, і складає 30,6 %. Так, при загрозі переривання вагітності практично у всіх вагітних виявляється плацентарна дисфункція, при прееклампсії - у 30,3 %, при міомі матки - 46 %, при анемії та ізосерологічній несумісності крові матері і плода - 32,2 %, при екстрагенітальній патології - 25-45 % та при ожирінні - 24 % вагітних. Патологія плаценти, в тому числі і її дисфункція, в структурі причин перинатальної патології і смертності складає 20-28 % [2].

Враховуючи різновидність факторів, які призводять до розвитку плацентарної дисфункції, терапія цього ускладнення повинна носити комплексний характер, бути направлена на підтримку компенсаторно-приспосувальних механізмів та покращення матково-плацентарного і фетоплацентарного кровотоку, які забезпечують можливість пролонгування вагітності, оптимізацію гомеостазу, інтенсифікацію газообміну, корекцію реологічних та коагуляційних властивостей крові, усунення гіповолемії та гіпопротеїнемії, нормалізацію судинного тону та скоротливої активності матки, посилення антиоксидантного захисту, нормалізацію метаболічних та обмінних процесів, підготовку до розродження в оптимальні терміни [3].

Запропонований спосіб доцільно розпочати з ліквідації несприятливих впливів таких етіологічних факторів, як незбалансоване харчування, екстрагенітальні та інфекційні захворювання, прееклампсія різних ступенів важкості, тривала загроза передчасного переривання вагітності і т.д.

Задача корисної моделі полягає у корекції плацентарної дисфункції у жінок з багатоплідною вагітністю.

Поставлена задача вирішується таким чином, що спосіб корекції плацентарної дисфункції у жінок з багатоплідною вагітністю, який включає призначення вагітним жінкам, у яких дана вагітність ускладнилась розвитком плацентарної дисфункції розробленого комплексу, який відрізняється тим, що вагітним призначають - кринон (гель) - до 12 тижнів вагітності інтравагінально, з 12 до 34 тижнів - утроежестан по 1 таблетці (100 мг) × 2 рази на день інтравагінально, фолію - 1 таблетка на день протягом всієї вагітності, хофітол - в 10-12, 22-24, 34-36 тижнів вагітності по 2 таблетки × 3 рази на день та актовегін (200 мг) 1 драже × 3 рази на день в 10-12, 22-24, 34-36 тижнів вагітності.

Можливість здійснення способу ілюструється витягом з медичної документації.

Приклад

Першовагітна М., 32 роки, у 5-6 тижнів вагітності двійнею звернулася до лікаря Жіночої консультації зі скаргами на незначні ниючі болі внизу живота та поперекової ділянки, кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 3-ох днів. Враховуючи дані клініко-лабораторних, інструментальних методів дослідження та об'єктивного обстеження вагітної встановлено діагноз: І вагітність 5-6 тижнів. Двійня. Мимовільний викидень що розпочався. Призначено лікування за схемою: кринон (гель) - до 12 тижнів вагітності інтравагінально, з 12 до 34 тижнів - утроежестан по 1 таблетці (100 мг) × 2 рази на день інтравагінально, фолію - 1 таблетка на день

протягом всієї вагітності. На фоні призначеного лікування мала місце позитивна динаміка в лікуванні, прогресування вагітності.

Виявлений ефект позитивного впливу на фетоплацентарний комплекс дає підстави рекомендувати розроблену схему лікування для вагітних жінок, у яких вагітність ускладнилась загрозою передчасних пологів з високою імовірністю в подальшому розвитку плацентарної дисфункції.

Корисна модель може бути використана в акушерстві та гінекології в схемі лікування жінок, у яких вагітність ускладнилась загрозою передчасних пологів та розвитком плацентарної дисфункції.

Запропонований спосіб лікування дає можливість уникнення та прогресування плацентарної дисфункції з метою зниження материнської та перинатальної захворюваності та смертності.

Джерела інформації:

1. Соколов В. Плацентарная недостаточность / В. Соколов // Акушерство и женские болезни. - 2006. - № 6. - С. 35-41. - прототип.

2. Соловйов О. Багатоплодові вагітності з точки зору медицини плода як складової перинатології / О. Соловйов // . - 2010. - № 4 (16). - С. 20-23.

3. Рыбалка А. Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с многоплодной беременностью / А. Рыбалка, А. Новицкая, Н. Демидова // Медицинские аспекты здоровья женщины. - 2010. - № 3. - С. 22-25.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб корекції плацентарної дисфункції у жінок з багатоплідною вагітністю, який включає призначення вагітним жінкам, у яких дана вагітність ускладнилась розвитком плацентарної дисфункції розробленого комплексу, який **відрізняється** тим, що вагітним призначають кринон (гель) - до 12 тижнів вагітності інтравагінально, з 12 до 34 тижнів - утрожестан по 1 таблетці (100 мг) × 2 рази на день інтравагінально, фолію - 1 таблетка на день протягом всієї вагітності, хофітол - в 10-12, 22-24, 34-36 тижнів вагітності по 2 таблетки × 3 рази на день та актовегін (200 мг) 1 драже × 3 рази на день в 10-12, 22-24, 34-36 тижнів вагітності.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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