



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44950 (13) U

(51) МПК (2009)

G01N 33/493 (2009.01)

A61B 5/00

A61B 10/00

A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

1

2

(21) u200903445

(22) 10.04.2009

(24) 26.10.2009

(46) 26.10.2009, Бюл.№ 20, 2009 р.

(72) МИХАЙЛИК-ПІШАК ЛОЛІТА ВОЛОДИМИРІВ-НА

(73) МИХАЙЛИК-ПІШАК ЛОЛІТА ВОЛОДИМИРІВ-НА

(57) 1. Спосіб діагностики та профілактики ускладнень вагітності у жінок з гіпертонічною хворобою, що передбачає діагностику і призначений для профілактики ускладнень у вагітних із серцево-судинними захворюваннями з використанням хімічних речовин, який **відрізняється** тим, що беруть на аналіз сечу, вносять зразки сечі, підготовленої для аналізу, у частину мікролунок, виконаних в пластині з оптично прозорого матеріалу і покритих шаром твердофазного альбуміну, а в іншу частину таких мікролунок на пластині вносять контрольні зразки з відомим питомим вмістом альбуміну, всі мікролунки нумерують, додають у кожну мікролунку розчин з антиальбуміновим ферментним кон'югатом і інкубують 30 хвилин при кімнатній температурі, видаляють з мікролунок інкубаційну суміш, промивають не менше двох разів дистильованою водою, вносять у кожну мікролунку субстрат для забарвлення незадіяного твердофазного альбуміну при кон'югації, інкубують при кімнатній температурі 15 хвилин, припиняють реакцію додаванням слабкого розчину соляної кислоти та вставляють зазначену пластину з мікролунками у фотометр і визначають питомий вміст альбуміну в аналізах сечі, для чого порівнюють оптичну щільність мік-

ролунок, в які вносили зразки сечі, з оптичною щільністю мікролунок, в яких були контрольні зразки, причому, при одержанні результатів не менше одного з аналізів з питомим вмістом альбуміну вище 30мкг/мл, призначають до орального прийому по 2 таблетки глутаргіну масою по 0,25г по 3 рази на день протягом 10 днів з інтервалом в 10 днів, а при вмісті альбуміну більше 100мкг/мл призначають один раз на добу протягом 5 днів внутрішньовенну ін'єкцію 200,0мл 4% глутаргіну з 400,0мл 0,9% розчину NaCl, періодично виконують контроль показників альбуміну.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що використовують для порівняння п'ять мікролунок, в які вносять контрольні зразки з концентрацією альбуміну 5мкг/мл, 25мкг/мл, 50мкг/мл, 100мкг/мл, а в одну мікролунку вносять фосфатний розчин хлориду натрію з рН 7,43, інші мікролунки заповнюють зразками сечі пацієнтів при температурі в межах від 18°C до 20°C.

3. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що субстрат для забарвлення містить 0,03% діамінобензидину, 0,08% хлорнафтолу та 0,08% перексиду водню у фосфатному розчині хлориду натрію з рН 7,43, а оптичну щільність оцінюють при довжині хвилі світла 540нм.

4. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що контроль показників альбуміну виконують кожні 3-5 днів і призначають профілактичні заходи одночасно з загальним лікуванням гіпертонічних розладів до досягнення стабільного питомого вмісту альбуміну в сечі нижче 25мкг/мл.

Корисна модель відноситься до медицини, точніше до акушерства та гінекології, і призначений для прогнозування та профілактики гестозів у жінок з гіпертонічною хворобою I та II ступені.

Відомий спосіб прогнозування НПГ-гестозу у вагітних описаний у патенті України №52080, опублікованому 16.12.2002, індекс МПК А61В5/00, що включає визначення рівня кальцію в добовій сечі та коефіцієнту розвитку ризику, причому додатко-

(19) UA (11) 44950 (13) U

во в добовій сечі, а також в крові визначають рівень магнію та кальцію, після обчислення коефіцієнту розвитку ризику прогнозують незначний ризик виникнення захворювання, якщо він дорівнює 0,0-8,2 умовних одиниць, підвищений ризик, якщо він дорівнює 8,2-10,5 ум.од., та високий ризик, якщо він сягає 10,5 ум.од. й більше, при цьому коефіцієнт розвитку ризику визначають за математичної умови:

$$K = (Mg_c : Mg_n) + (Ca_n : Ca_c),$$

де: K - коефіцієнт розвитку ризику НПГ-гестозу;

Ca<sub>c</sub> - значення концентрації кальцію у сечі;

Ca<sub>n</sub> - значення концентрації кальцію у плазмі;

Mg<sub>c</sub> - значення концентрації магнію у сечі;

Mg<sub>n</sub> - значення концентрації магнію у плазмі.

Загальними ознаками є, те що прогнозують гестоз у вагітних по аналізу сечі. Недоліками є неможливість прогнозувати розвиток гестозу на більш ранніх стадіях коли відсутні необоротні порушення в організмі.

Відомий спосіб прогнозування розвитку прееклампсії (гестозу) у вагітних з первинною артеріальною гіпертензією описаний у патенті України №70857, опублікованому 15.10.2004, індекс МПКА61В10/00. Спосіб виконують шляхом визначення імунологічних показників крові. Дослідження проводять до 20 тижнів вагітності, визначають рівень цитокінів, а саме інтерлейкіну 2, фактору некрозу пухлини-α та інтерлейкіну 10, додатково визначають кількість натуральних клітин-кілерів, і при зростанні інтерлейкіну 2 більше як 30 пкг/мл, фактору некрозу пухлини-α до 50,5 пкг/мл та вище, зменшенні інтерлейкіну-10 нижче 12,0 пкг/мл, а також зростанні натуральних клітин кілерів до 15% і більше, прогнозують розвиток гестозу в ранніх термінах вагітності.

Загальними ознаками є, те що прогнозують розвиток гестозу у вагітних з первинною артеріальною гіпертензією

Недоліками відомого способу є неможливість прогнозувати розвиток гестозу на більш ранніх стадіях коли відсутні необоротні порушення в організмі.

Відомий спосіб, описаний у патенті України №67636 опублікованому 15.06.2004, індекс МПКА61В5/00. Згідно способу підвищення синтезу оксиду азоту ендотеліальною ізоформою оксиду азоту синтази у людини, що полягає в застосуванні органічної сполуки, яка підвищує синтез оксиду азоту, причому, як органічну сполуку використовують аскорбінову кислоту, вводючи її перорально.

Загальними суттєвими ознаками є використання хімічних речовин для підвищення швидкості виведення аміаку з організму.

Недоліками відомого способу є недостатня ефективність аскорбінової кислоти.

Найбільш близьким є спосіб диференційованого лікування вагітних із серцево-судинними захворюваннями описаний у патенті України №38394 опублікованому 15.05.2001р., індекс МПК А61В5/00, який передбачає визначення функціонування серцево-судинної системи вагітних за допомогою електрокардіографії і ультразвукового дослідження серця, оцінку показників центральної та периферичної гемодинаміки з наступною ліку-

вальною дією, згідно корисної моделі, лікувальну дію проводять, призначаючи вагітним диференційовану бальнеотерапію, оптимальним є, коли при гіперкінетичному типі гемодинаміки призначають як бальнеотерапію вуглекислі ванни, при цьому концентрація вуглецю складає 1,2-1,5 г/л, температура води 34-35°C, тривалість 8-10 хв. через день, на курс лікування 8-10 процедур, при гіпокінетичному типі гемодинаміки призначають як бальнеотерапію хлоридно-натрієві ванни, при цьому концентрація солі складає 8-10 г/л, температура води 35-36°C, тривалість 8-10 хв., на курс 10-12 процедур, при кардіальному типі гемодинаміки призначають як бальнеотерапію йодобромні ванни, при цьому вміст йоду складає 8-10 мг/л, бром 20-25 мг/л, температура води 35-36°C, тривалість 8-10 хв., на курс 10-12 процедур.

Загальними ознаками є, те що спосіб передбачає діагностику і призначений для профілактики ускладнень у вагітних із серцево-судинними захворюваннями з використанням хімічних речовин.

Недоліками відомого способу є недостатня ефективність, особливо при ранніх проявах гестозу, коли ще відсутні необоротні зміни в організмі.

В основу корисної моделі поставлена задача ранньої діагностики ускладнень вагітності у жінок з гіпертонічною хворобою на ранніх стадіях захворювання, коли ще відсутні необоротні зміни в організмі та підвищення синтезу оксиду азоту у жінок з ознаками захворювання.

Прогнозування ранніх проявів ускладнень вагітності у жінок з гіпертонічною хворобою по корисній моделі ґрунтується на визначенні в сечі альбуміну.

Рання стадія гестозу характеризується наявністю в сечі секретів альбуміну. При існуючій методиці дослідження загального аналізу сечі наявність білка в сечі визначається при наявності його більше 3000 мкг/мл, а навіть постійний результат аналізів в яких альбумін знаходиться в сечі в кількості більше 30 мкг/мл є свідомством захворювання. Тому дуже важливо виявляти пошкодження клубочкової фільтрації на стадії, коли пошкодження мінімальні і зворотні.

Альбумін в сечі спричиняє склеювання латексних частинок, вкритих анти-людськими альбумінами. Кількість склеєних частинок пропорційна концентрації альбуміну. Для визначення концентрації альбуміну в зразках виконується порівняння на фотометрі при довжині хвилі світла 540 нм, рівня оптичної щільності мікролунок в які вносили зразки сечі пацієнтів та контрольні зразки з відомим відсотком альбуміну. Для чого використовують мікролуночні стріпи-пластини з оптично прозорого матеріалу з мікролунками. Тобто, беруть на аналіз сечу, вносять зразки сечі, підготовленої для аналізу, у частину мікролунок, зроблених в пластині з оптично прозорого матеріалу і покриті шаром твердофазного альбуміну, а в іншу частину таких мікролунок на пластині вносять контрольні зразки з відомим питомим вмістом альбуміну, всі мікролунки нумерують, додають у кожен мікролунку розчин з анти-альбуміновим ферментним кон'югатом і інкубують 30 хвилин при кімнатній температурі, видаляють з мікролунок інкубаційну суміш,

промивають не менше двох разів дистильованою водою, вносять у кожну мікролунку субстрат для забарвлення незадіяного твердофазного альбуміну при кон'югації, інкубують при кімнатній температурі 15 хвилин, припиняють реакцію додаванням слабого розчину соляної кислоти, та вставляють зазначену пластину з мікролунками у фотометр і визначають питомий вміст альбуміну в аналізах сечі, для чого порівнюють оптичну щільність мікролунок в які вносили зразки сечі, з оптичною щільністю мікролунок в яких були контрольні зразки, причому, при одержанні результатів не менше одного з аналізів з питомим вмістом альбуміну вище 30мкг/мл, назначають до орального прийому по 2 таблетки глутаргіну масою по 0,25г по 3 рази на день протягом 10 днів з інтервалом в 10 днів, а при вмісту альбуміну більше 100мкг/мл призначають один раз на добу на протязі 5 днів внутрішньовенну ін'єкцію 200,0мл 4% глутаргіну з 400,0мл 0,9% розчину NaCl, періодично виконують контроль показників альбуміну. Для порівняння використовують п'ять мікролунок в які вносять контрольні зразки з концентрацією альбуміну 5мкг/мл, 25мкг/мл, 50мкг/мл, 100мкг/мл, а в одну мікролунку вносять фосфатний розчин хлориду натрію з рН 7,43, інші мікролунки заповнюють зразками сечі пацієнтів при температурі в межах від 18°C до 20°C.

Субстрат для забарвлення містить 0,03% діамінобензідіну, 0,08% хлорнафтолу, та 0,08% пероксиду водню у фосфатному розчині хлориду натрію з рН 7,43, а оптичну щільність оцінюють при довжині хвилі світла 540нм.

Контроль показників альбуміну виконують кожні 3-5 днів і призначають профілактичні міри одночасно з загальним лікуванням гіпертонічних розладів до досягнення стабільного питомого вмісту альбуміну в сечі нижче 25мкг/мл.

Об'ємна концентрація сечового альбуміну являється добрим індикатором змін в нирковій системі і проникливості, що свідчить про гестоз на доклінічній стадії розвитку, яка характеризується гіперфільтраційною стадією з малим збільшенням видалення в сечу альбуміну. Тому результати вимірювання сечового альбуміну рахується клінічне важливим показником погіршення ренальної функції при вагітності, особливо у жінок з гіпертонічною хворобою, до пошкодження функцій нирок відбувається не помітно, до появи клінічних проявів гестозу.

Даний метод діагностики ренальних ускладнень не використовувалися у вагітних жінок, але враховуючі патогенез вивільнення альбуміну ренальною системою, вважаю доцільним проводити ранні діагностичні дослідження сечі у вагітних жінок з гіпертонічною хворобою I-II ступеня на ранніх строках вагітності.

Прогресуюче вивільнення альбуміну в сечі із зростанням концентрації вище 75мкг/мл і поява білка в сечі 0,033% свідчить про прояви метаболічної інтоксикації, що пов'язана з накопиченням в крові та інших рідинах токсичних субстанцій, які відомі під назвою «середніх молекул», а також низькомолекулярних токсичних сполучень, з яких найбільше значення надається аміаку.

Аміак утворюється в організмі при посиленому розпаді білків, про що свідчить зростання показників альбуміну в сечі. Знешкодження вільного аміаку в організмі доцільно виконувати зв'язуванням з амінокислотами (глутаміною, орнітином, аспаргіною) з перетворенням в нетоксичні сполучення.

Тому з метою профілактики ранніх проявів ускладнень вагітності у жінок з гіпертонічною хворобою пропоную вживати препарат глутаргін. Діючою речовиною глутаргіна є сіль глутамінової кислоти і аргінін L-аргініна L-глутамат.

Перш за все - глутаргін активує процеси зв'язування аміаку. Поряд з цим, зменшує інтенсивність утворення аміаку, та посилює прискорення виведення аміаку. Утворений з L-аргініна L-глутамата оксид азоту приймає участь в підтримці системної і локальної гемодинаміки, поліпшує кровопостачання клітин мозку, тим самим поліпшує екскрецію аміаку з центральної нервової системи, стимулює кровотік в нирках, прискорює виведення аміаку з організму. Глутаргін, завдяки протигіпоксичному ефекту NO, знижує нейротоксичність аміаку, який в умовах гіпоксії різко зростає.

З профілактичною метою ранніх ускладнень вагітності у жінок з гіпертонічною хворобою I-II ступені, глутаргін пропоную застосовувати з 16-го тижня вагітності. Контроль показників альбуміну виконують кожні 3-5 днів і призначають таблетки глутаргіну до досягнення стабільного питомого вмісту альбуміну в сечі нижче 25мкг/мл.

Глутаргін виробляє ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» і був призначений для лікування гострих та хронічних гепатитів різної етіології, при отруєнні гепатотропними отрутами, при цирозі печінки, печінкової енцефалопатії. Глутаргін не використовувалися для профілактики гестозу у вагітних жінок, з гіпертонічною хворобою I-II ступеня на ранніх строках вагітності. Добові дози препарату розраховані на основі рекомендованого дозування для вищеперелічених симптомів.

Назначають до орального прийому по 2 таблетки глутаргіну масою по 0,25г по 3 рази на день протягом 10 днів з інтервалом в 10 днів, а при вмісту альбуміну більше 100мкг/мл призначають один раз на добу на протязі 5 днів внутрішньовенну ін'єкцію 200,0мл 4% глутаргіну з 400,0мл 0,9% розчину NaCl, періодично виконують контроль показників альбуміну.

Суттєвими ознаками є те що спосіб діагностики та профілактики ускладнень вагітності у жінок з гіпертонічною хворобою, передбачає діагностику і призначений для профілактики ускладнень вагітних із серцево-судинними захворюваннями з використанням хімічних речовин. Причому, беруть на аналіз сечу, вносять зразки сечі, підготовленої для аналізу, у частину мікролунок, зроблених в пластині з оптично прозорого матеріалу і покриті шаром твердофазного альбуміну, а в іншу частину таких мікролунок на пластині вносять контрольні зразки з відомим питомим вмістом альбуміну, всі мікролунки нумерують, додають у кожну мікролунку розчин з анти-альбуміновим ферментним кон'югатом і інкубують 30 хвилин при кімнатній температурі, видалають з мікролунок інкубаційну суміш,

промивають не менше двох разів дистильованою водою, вносять у кожну мікролульку субстрат для забарвлення незабарвленого твердофазного альбуміну при кон'югації, інкубують при кімнатній температурі 15 хвилин, припиняють реакцію додаванням слабого розчину соляної кислоти, та вставляють зазначену пластину з мікролулками у фотометр і визначають питомий вміст альбуміну в аналізах сечі, для чого порівнюють оптичну щільність мікролунок в які вносили зразки сечі, з оптичною щільністю мікролунок в яких були контрольні зразки, причому, при одержанні результатів не менше одного з аналізів з питомим вмістом альбуміну вище 30мкг/мл, назначають до орального прийому по 2 таблетки глутаргіну масою по 0,25г по 3 рази на день протягом 10 днів з інтервалом в 10 днів, а при вмісту альбуміну більше 100мкг/мл призначають один раз на добу на протязі 5 днів внутрішньовенну ін'єкцію 200,0мл 4% глутаргіну з 400,0мл 0,9% розчину NaCl, періодично виконують контроль показників альбуміну.

Використовують для порівняння п'ять мікролунок в які вносять контрольні зразки з концентрацією альбуміну 5мкг/мл, 25мкг/мл, 50мкг/мл, 100мкг/мл, а в одну мікролульку вносять фосфатний розчин хлориду натрію з рН 7,43, інші мікролульки заповнюють зразками сечі пацієнтів при температурі в межах від 18°C до 20 °C.

Субстрат для забарвлення містить 0,03% діамінобензідіну, 0,08% хлорнафтолу, та 0,08% пероксиду водню у фосфатному розчині хлориду натрію з рН 7,43, а оптичну щільність оцінюють при довжині хвилі світла 540нм.

Контроль показників альбуміну виконують кожні 3-5 днів і призначають профілактичні міри одночасно є загальним лікуванням гіпертонічних розладів до досягнення стабільного питомого вмісту альбуміну в сечі нижче 25мкг/мл.

Відмітними суттєвими ознаками дійсними у всіх випадках, є те, що беруть на аналіз сечу, вносять зразки сечі, підготовленої для аналізу, у частину мікролунок, зроблених в пластині з оптично прозорого матеріалу і покриті шаром твердофазного альбуміну, а в іншу частину таких мікролунок на пластині вносять контрольні зразки з відомим питомим вмістом альбуміну, всі мікролульки нумерують, додають у кожну мікролульку розчин з антиальбуміновим ферментним кон'югатом і інкубують 30 хвилин при кімнатній температурі, видаляють з мікролунок інкубаційну суміш, промивають не менше двох разів дистильованою водою, вносять у кожну мікролульку субстрат для забарвлення незабарвленого твердофазного альбуміну при кон'югації, інкубують при кімнатній температурі 15 хвилин, припиняють реакцію додаванням слабого розчину соляної кислоти, та вставляють зазначену пластину з мікролулками у фотометр і визначають питомий вміст альбуміну в аналізах сечі, для чого порівнюють оптичну щільність мікролунок в які вносили зразки сечі, з оптичною щільністю мікролунок в яких були контрольні зразки, причому, при одержанні результатів не менше одного з аналізів з питомим вмістом альбуміну вище 30мкг/мл, назначають до орального прийому по 2 таблетки глутаргіну масою по 0,25г по 3 рази на день протягом

10 днів з інтервалом в 10 днів, а при вмісту альбуміну більше 100мкг/мл призначають один раз на добу на протязі 5 днів внутрішньовенну ін'єкцію 200,0мл 4% глутаргіну з 400,0мл 0,9% розчину NaCl, періодично виконують контроль показників альбуміну.

Відмітними суттєвими ознаками дійсними в окремих випадках, є те, що використовують для порівняння п'ять мікролунок в які вносять контрольні зразки з концентрацією альбуміну 5мкг/мл, 25мкг/мл, 50мкг/мл, 100мкг/мл, а в одну мікролульку вносять фосфатний розчин хлориду натрію з рН 7,43, інші мікролульки заповнюють зразками сечі пацієнтів при температурі в межах від 18°C до 20°C.

Субстрат для забарвлення містить 0,03% діамінобензідіну, 0,08% хлорнафтолу, та 0,08% пероксиду водню у фосфатному розчині хлориду натрію з рН 7,43, а оптичну щільність оцінюють при довжині хвилі світла 540нм.

Контроль показників альбуміну виконують кожні 3-5 днів і призначають профілактичні міри одночасно с загальним лікуванням гіпертонічних розладів до досягнення стабільного питомого вмісту альбуміну в сечі нижче 25мкг/мл.

Описаний спосіб діагностики та профілактики ускладнень вагітності у жінок з гіпертонічною хворобою I-II ступені, за допомогою показників мікроальбуміну в сечі дає змогу в умовах жіночої консультації доклінічно, методом скринінгових показників виявити ранні ознаки важких ускладнень при стабільних показниках артеріального тиску 140/90-140/100мм.рт.ст. та виконати надійну профілактику гестозу.

#### Приклад 1

Вагітна Л. вік 39 років поступила в пологовий будинок з діагнозом: Третя вагітність, 21-22 тиждень, хронічна артеріальна гіпертензія I ступеня, артеріальний тиск 140/90-150/100мм.рт.ст. Узятю на аналіз сечу при температурі в межах від 18°C до 20°C, внесли у підготовлені для аналізу десять мікролунок зроблених в пластині з оптично прозорого матеріалу-поліпропілена і покриті шаром твердофазного альбуміну, та в п'ять мікролунок внесли контрольні зразки з концентрацією альбуміну 5мкг/мл, 25мкг/мл, 50мкг/мл, 100мкг/мл, а в одну мікролульку внесли фосфатний розчин хлориду натрію з рН 7,43. Всі мікролульки пронумерували, додали у кожну мікролульку розчин з антиальбуміновим ферментним кон'югатом і інкубували 30 хвилин при кімнатній температурі, потім видалили з мікролунок інкубаційну суміш, промили дистильованою водою, внесли в кожну мікролульку субстрат для забарвлення, що містить 0,03% діамінобензідіну, 0,08% хлорнафтолу, та 0,08% пероксиду водню у фосфатному розчині хлориду натрію з рН 7,43, та інкубували при кімнатній температурі 15 хвилин, а потім припинили реакцію додаванням слабого розчину соляної кислоти. Вставили зазначену пластину з мікролулками у фотометр і визначили питомий вміст альбуміну в аналізах, порівнюючи при довжині хвилі світла 540нм оптичну щільність мікролунок в які внесли зразки сечі, з оптичною щільністю мікролунок, в яких були контрольні зразки. Одержали результат - 80мкг/мл

альбуміну, призначили до орального прийому по 2 таблетки глутаргіну масою по 0,25г по 3 рази на день протягом 10 днів, на шостий день повторно виконали описану діагностику - одержали результат 55мкг/мл, продовжили прийом таблеток глутаргіну, та продовжили курс ще на 10 днів, ще через шість днів при повторній діагностиці одержали результат - 25мкг/мл, після закінчення курсу прийому глутаргіну зробили контроль показників альбуміну і одержали результат - 10мкг/мл. Вагітність закінчилась фізіологічними пологами в термін доношеної вагітності без ускладнень, стан породіллі і новонародженого задовільний.

#### Приклад 2

Вагітна О. 26 років, поступила в пологовий будинок з діагнозом: 20-21 тиждень вагітності, та хронічна артеріальна гіпертензія I ступеня. Артеріальний тиск 150/100 - 140/90мм.рт.ст. При діагностиці по способу описаному в корисній моделі виявили мікроальбуміну 70,1мкг/мл, хоча при загальному аналізі сечі на білок ознак погіршення стану не знайдено. Отримувала глутаргін по 2 таблетки 3 рази на добу і проводилось загальне лікування гіпертонічних розладів. Через 5 днів показники мікроальбуміну 15мкг/мл, артеріальний тиск 130/80-130/90мм.рт.ст. Вагітність закінчилась фізіологічними пологами в термін доношеної вагітності без ускладнень, стан породіллі і новонародженого задовільний.

#### Приклад 3

Вагітна Н. 28 років, поступила в пологовий будинок з діагнозом: третя вагітність, 26-27 тиждень, та хронічна артеріальна гіпертензія II ступеня. Артеріальний тиск 160/110-150/100мм.рт.ст. При діагностиці по способу описаному в корисній моделі виявили мікроальбуміну 104,5мкг/мл, хоча при

загальному аналізі сечі - білок не знайдено. Вагітна Н. отримувала на протязі 5 днів внутрішньовенну ін'єкцію 200,0мл 4% глутаргіну з 400,0мл 0,9% розчину NaCl і загальне лікування гіпертонічних розладів. Через 6 діб показники мікроальбуміну стали 15мкг/мл, артеріальний тиск 140/90-130/80мм.рт.ст. Вагітність закінчилась фізіологічними пологами в термін доношеної вагітності без ускладнень, стан породіллі і новонародженого задовільний.

#### Приклад 4

Вагітна Л. 41 рік поступила в пологовий будинок з діагнозом: Друга вагітність, 21 тиждень. Хронічна артеріальна гіпертензія I ступеня. Артеріальний тиск 140/90-150/100мм.рт.ст. При діагностиці по способу описаному в корисній моделі виявили мікроальбуміну 121,6мг/л (норма 0-25мкг/л), при загальному аналізі сечі - білок 0,033%. Глутаргін не призначався, тільки загальне лікування гіпертонічних розладів і через місяць при діагностиці по способу згідно корисної моделі виявили - мікроальбумін 151,8мкг/мл, а загальний аналіз виявив що білок сечі 0,33%. Вагітна Л. ще місяць відмовлялась від профілактичних мір, а потім згодилась та отримувала на протязі 5 днів внутрішньовенну ін'єкцію 200,0мл 4% глутаргіну з 400,0мл 0,9% розчину NaCl і загальне лікування гіпертонічних розладів. Через 10 діб показники мікроальбуміну при діагностиці по корисній моделі - 35мкг/мл, артеріальний тиск 140/90-130/80мм.рт.ст., ще через 10 діб - показники мікроальбуміну при діагностиці по корисній моделі - 25мкг/мл і більше не знижувались. Вагітність пролонгована до терміну 32 тижня. Родорозрішення - кесарським розтином, дистрес плоду.