



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **70461** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61K 31/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 14588	(72) Винахідник(и): Гайструк Наталя Анатоліївна (UA), Надеждін Михайло Веніамінович (UA), Шевчук Михайло Васильович (UA)
(22) Дата подання заявки: 08.12.2011	(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.06.2012	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.06.2012, Бюл.№ 11	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕСТАЦІЙНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ НА ФОНІ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гестаційного пієлонефриту у вагітних на фоні плацентарної недостатності передбачає комплексну терапію загальноприйнятими препаратами. Додатково вводять внутрішньом'язово 2,2 мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу через день (на курс 10 ін'єкцій при загостренні) та прийомом внутрішньо рослинний уросептик Канефрон Н по 1 таб. 3 рази на добу (або по 50 крапель 3 рази на добу) протягом 14 діб.

UA 70461 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до акушерства, і стосується лікування гестаційного пієлонефриту у вагітних на фоні плацентарної недостатності.

В теперішній час загальноприйнятним в лікуванні гестаційного пієлонефриту у вагітних на фоні плацентарної недостатності є комплексне індивідуальне лікування, що засновано на принципах відновлення порушеного пасажу сечі, антибактеріальна терапія (при лікуванні пацієнок в I триместрі вагітності (в період органогенезу), для запобігання пошкоджуючого впливу на ембріон застосовують тільки малотоксичні природні та напівсинтетичні пеніциліни, які пригнічують ріст багатьох грамнегативних і грампозитивних бактерій, у II і III триместрах вагітності після завершення органогенезу плода та початку функціонування плаценти, що виконує бар'єрну функцію по відношенню до деяких антибіотиків) спектр антибактеріальних лікарських засобів (ЛЗ) може бути розширений: цефалоспорины II, III, IV покоління, лактами, поліпептиди, макроліди), у поєднанні з антибіотиками показано призначення рослинних уросептиків (уролесан, канефрон, урафлукс, фітолізін), симптоматична терапія (дезінтоксикаційна, спазмолітична), вітамінотерапія [Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук. для практикующих врачей / В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова и др.; Под общ. ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. М.: Литтерра, 2005; 1151 с. - (Рациональная фармакотерапия: сер. рук. для практикующих врачей: Т. 9), Гайструк Н.А., Гайструк А.Н., Шевчук М.В. Эффективность терапии в коррекции структурных изменений плаценты у вагитных з пієлонефритом // Здоровье женщины. - 2009. - №1 - С. 69-72].

Переважно використовують схеми при лікуванні пацієнок у I триместрі вагітності (в період органогенезу), для запобігання пошкоджуючого впливу на ембріон застосовуються п'ятиденним курсом тільки малотоксичні природні і напівсинтетичні пеніциліни, які пригнічують ріст багатьох грамнегативних і грампозитивних бактерій, та рослинні уросептики. Ця так звана ступінчаста терапія починається ін'єкційними формами, а закінчується таблетованими. Також необхідна дезінтоксикаційна, спазмолітична та вітамінотерапія.

У II і III триместрах вагітності (після завершення органогенезу плода та початку функціонування плаценти, що виконує бар'єрну функцію по відношенню до деяких антибіотиків) спектр антибактеріальних ЛЗ може бути розширений додатково цефалоспориновими антибактеріальними засобами. У II і III триместрах вагітності необхідно використовувати препарати для дезінтоксикації (під час вагітності застосовуються 2-3 дні), спазмолітична терапія забезпечує пасаж сечі та помірний токолітичний ефекти. При вітамінотерапії використовують препарати з високими антиоксидантними властивостями.

Проте дані схеми лікування пієлонефриту вагітних з плацентарною недостатністю не враховують деякі сучасні ланки патогенезу пієлонефриту і вплив його на розвиток плацентарної недостатності, а саме при пієлонефриті зростає схильність до тромбоутворення, що в свою чергу погіршує перебіг плацентарної недостатності та продовжується необхідність тривалого амбулаторного лікування в умовах жіночої консультації та відділеннях екстреніальної патології [Дубоссарская З.М., Дука Ю.М. Генетические и приобретенные формы тромбофилии и метаболический синдром // Медицинские аспекты здоровья женщины. - №1(10) - январь 2008 - С. 26-29].

В основу корисної моделі "Спосіб лікування гестаційного пієлонефриту у вагітних на фоні плацентарної недостатності" поставлено задачу знизити прояви пієлонефриту та скорегувати структурні зміни в плаценті, покращити стан вагітної та плода в цілому, знизити частоту виникнення пієлонефриту під час та після пологів, знизити частоту розвитку дистресу плода та гіпертонічних розладів під час вагітності, підвищити адаптаційні можливості плода до умов існування поза організмом матері.

Поставлена задача здійснюється способом, що передбачає використання відновлення порушеного пасажу сечі, антибактеріальної терапії з урахуванням періодів ембріогенезу та чутливості мікроорганізмів, симптоматичної терапії (дезінтоксикаційна, спазмолітична), вітамінотерапія, в якому згідно з корисною моделлю, включає додаткове введення внутрішньом'язово 2,2 мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу через день (на курс 10 ін'єкцій при загостренні) та рослинного уросептика Канефрон Н по 1 таб. 3 рази на добу (або по 50 крапель 3 рази на добу) протягом 14 діб.

Враховуючи патогенетичну направленість дії Солідаго композитум С та Канефрон Н на системному, клітинному, субклітинному і молекулярному рівнях, пропонується новий підхід до застосування комбінацій препаратів в акушерстві з більш широким механізмом органонаправленої дії на органи сечовидільної системи та непрямую корекцією морфологічних змін в плаценті.

Обґрунтуванням для включення в терапію гестаційного пієлонефриту у вагітних на фоні плацентарної недостатності комбінації препаратів Солідаго композитум С та Канефрон Н

слугували дані про патологічний процес, який розвивається в інтерстиціальній тканині нирки і завершується її склерозуванням, внаслідок стискання ниркових каналців, що тягне за собою порушення концентраційної здатності нирок. На цьому тлі може розгорнутися ниркова гіпертензія, яка спостерігається у 20 % вагітних з гестаційним пієлонефритом. При злоякісному

5

плині артеріальної гіпертензії розвивається зморщена нирка й хронічна ниркова недостатність. На фоні артеріальної гіпертензії та запальному процесі в нирковій тканині запускається порочне коло, що активує інгібітор активатора плазміногена 1-го типу (PAI-1), який в свою чергу синтезується ендотеліальними клітинами, моноцитами, макрофагами, гладком'язевими клітинами, α -гранулами тромбоцитів та міститься в вільному стані у плазмі крові. Підвищенню

10

рівня PAI-1 сприяють запальні цитокіни TNF- α , TGF- β . Високий рівень PAI-1 сприяє зростанню рівня інгібітора активатора плазміногена 2-го типу (PAI-2) - наявний в епітелії трофобласта та бере участь в реакції запалення. Відомо, що PAI-2 синтезується лейкоцитами, макрофагами, моноцитами. Рівень PAI-2 зростає при вагітності, коли він відіграє головну роль в регуляції фібринолізу у плаценті. Високі рівні PAI-1 та PAI-2 призводять до коагуляційних змін крові, виникнення чи погіршення плацентарної недостатності та змін у нирці в цілому [Дубоссарская З.М, Дука Ю.М. Генетические и приобретенные формы тромбофилии и метаболический синдром // Медицинские аспекты здоровья женщины. - №1(10) - январь 2008 - С. 26-29].

15

Гестаційний пієлонефрит несприятливо впливає на перебіг вагітності та стан плода, відзначається значна частота гестозів, загрози переривання вагітності, передчасних пологів, плацентарної недостатності, дистрес плода, внутрішньоутробного інфікування плода та ускладненого перебігу періоду адаптації у новонародженого.

20

Солідаго композитум С - гомеопатичний антигомтоксичний препарат комплексного складу. У антигомтоксичній терапії Солідаго композитум С належить до препаратів органонаправленого дії (на нирки) з дренажними властивостями, тобто діє на матрикс слизових сечостатевого тракту. Тому при будь-яких хронічних захворюваннях, що поєднуються з захворюваннями нирок, необхідне використання Солідаго композитум С у складі комплексної терапії.

25

Включення Солідаго композитум С до складу комплексної терапії захворювань сечовивідних шляхів дозволяє зменшити дозу спазмолітичних засобів, скоротити курс прийому антибіотиків, без зниження загальної ефективності проведеної терапії.

30

Солідаго композитум С має діуретичну, спазмолітичну, протизапальну, імуномодельуючу, репаративну (регенеруючи слизові сечостатевого тракту), загально дезінтоксикаційну й антисептичну дію, а також виявляє гіпотензивний ефект. Механізм дії ґрунтується на стабілізації порушених функцій організму та активування протективних властивостей імунної системи у відповідь на введення комбінації речовин мінерального, рослинного і тваринного походження, які входять до складу препарату.

35

Такі фармакологічні властивості обґрунтовують доцільність використання Солідаго композитум С у комплексі лікування пієлонефриту вагітних з плацентарною недостатністю.

40

Канефрон Н - комбінований препарат рослинного походження. Зменшує проникність капілярів (дрібних судин) нирок, має діуретичну (сечогінну) дію, покращує функцію нирок. Крім того, речовини, що входять до складу препарату, надають антисептичну (знезаражуючу), спазмолітичну (знімає спазми), протизапальну дію на сечостатеви тракт. Канефрон Н потенціює (підсилює) ефект терапії антибіотиками.

45

Спосіб здійснюється таким чином. Крім комплексної терапії загальноприйнятими препаратами додатково вводять внутрішньом'язово 2,2 мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу через день (на курс 10 ін'єкцій при загостренні) та внутрішньо приймають рослинний уросептик Канефрон Н по 1 таб. 3 рази на добу (або по 50 крапель 3 рази на добу) протягом 14 днів.

Клінічний приклад

50

Вагітна К. Клінічний діагноз: I вагітність 31-32 тиждень в 20 років. Двобічний гестаційний пієлонефрит. Плацентарна недостатність. Дистрес плода. Обтяжений акушерський анамнез (загроза переривання вагітності в 12 тижнів). Обтяжений соматичний анамнез (нейроциркуляторна дистонія за гіпертонічним типом).

55

При госпіталізації (у відділення патології вагітних) при об'єктивному обстеженні встановлено: загальний стан середньої важкості, свідомість ясна, положення в ліжку активне, шкірні покриви бліді, температура тіла 38,1 °С. Пульс на променевих артеріях 97 уд./хв., ритмічний, доброго наповнення та напруження. При аускультатії: легень - дихання везикулярне ослаблене, серця - діяльність серця ритмічна, тони приглушенні. При пальпації живота: живіт м'який, безболісний. Матка в нормотонусі, відповідає терміну вагітності 31-32 тиждень. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Лабораторні дані: еритроцити $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін

60

110 г/л, лейкоцити 11,9·10⁶ % (е - 1 %, п - 6 %, с - 66 %, л - 28 %, м - 9 %), ШОЕ 36 мм/год.; колір - солом.-жовт., реакція - лужна, прозорість - мутна, ПВ - 1,015, епіт. плоск. - 7-8 в п/з, лейкоцити - 15-16 в п/з, еритроцити - 5-6 в п/з, солі - ксалати (+); Аналіз за Нічепоренко: лейкоцити 5·10⁶/л, еритроцити 1,65·10⁶/л. Інструментальні дані: УЗО нирок - обидві нирки збільшенні в розмірах та розширена чашково-мискова система лівої нирки, в обох нирках наявні гіпер- та гіпоехогенні ділянки. УЗД плода - підвищена рухова активність плода, часті та гикавкоподібні рухи плода. При комп'ютерному кардіомоніторному дослідженні встановлено помірні порушення стану плода.

Була призначена терапія гестаційного пієлонефриту, яка включала антибактеріальну терапію - амоксиклав, спазмолітичну терапію - но-шпа, дезінтоксикаційна терапія - фізіологічний розчин натрію хлориду, вітамінотерапія - аскорбінова кислота, токоферол ацетат. Додатково включено нами препарат Солідаго композитум С та Канефрон Н за наступною методикою: вводять внутрішньом'язово 2,2 мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу через день (на курс 10 ін'єкцій при загостренні) та рослинного уросептика Канефрон Н по 1 таб. 3 рази на добу (або по 50 крапель 3 рази на добу) протягом 14 днів.

Після закінчення курсу лікування нормалізувався загальний стан, покращилися лабораторно-інструментальні результати, поруч з тим покращилися показники біофізичного профілю і кардіомоніторного дослідження плода (відсутність порушень стану плода).

Спосіб застосування препарату Солідаго композитум С та Канефрону Н в комплексному лікуванні гестаційного пієлонефриту у вагітних на фоні плацентарної недостатності апробовано на 36 вагітних. Запропонований спосіб виявився ефективним в 70 % випадків. Застосування даної комбінації препаратів є безпечним, побічних дій не спостерігалось.

Таким чином, даний спосіб лікування гестаційного пієлонефриту у вагітних на фоні плацентарної недостатності сприяє зменшенню проявів пієлонефриту та корегуються структурні зміни в плаценті, покращився стан вагітної та плода в цілому. Методика проста, загальнодоступна, безпечна, ефективна і може знайти широке застосування в практичному акушерстві.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гестаційного пієлонефриту у вагітних на фоні плацентарної недостатності, що передбачає комплексну терапію загальноприйнятими препаратами, який **відрізняється** тим, що додатково вводять внутрішньом'язово 2,2 мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу через день (на курс 10 ін'єкцій при загостренні) та прийомом внутрішньо рослинний уросептик Канефрон Н по 1 таб. 3 рази на добу (або по 50 крапель 3 рази на добу) протягом 14 днів.

Комп'ютерна верстка А. Рябко

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