



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **56098** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІЄЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

1

2

(21) u201008074

(22) 29.06.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл.№ 24, 2010 р.

(72) ГАЙСТРУК НАТАЛЯ АНАТОЛІЇВНА, ШЕВЧУК
МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, НАДЕЖДІН МИХАЙЛО
ВІНЬЯМІНОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування пієлонефриту у вагітних з плацентарною недостатністю, що передбачає комплексну терапію загальноприйнятими препаратами, який **відрізняється** тим, що додатково вводять внутрішньом'язово 2,2мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу щодня (на курс 10 ін'єкцій при загостренні).

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до акушерства, і стосується лікування пієлонефриту у вагітних з плацентарною недостатністю.

В теперішній час загальноприйнятими в лікуванні пієлонефриту у вагітних з плацентарною недостатністю є комплексне індивідуальне лікування, що засновано на принципах як відновлення порушеного пасажу сечі (катетеризація, стентування сечоводу), антибактеріальна терапія (при лікуванні пацієнток 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; 1151с. - (Рациональная фармакотерапия: сер. рук. для практикующих врачей: Т.9), Гайструк Н.А., Гайструк А.Н., Шевчук М.В. Эффективность терапии в коррекции структурных изменений плаценти у вагі-

тних з пієлонефритом // Здоровье женщины. - 2009. - №1 - С.69-72.].

Переважно використовують схеми при лікуванні пацієнток у I триместрі вагітності (в період органогенезу) для запобігання пошкоджуючого впливу на ембріон застосовують п'ятиденним курсом тільки малотоксичні природні і напівсинтетичні пеніциліни, які пригнічують ріст багатьох грамнегативних і грампозитивних бактерій та рослинні уросептики. Це так звана ступінчаста терапія починається ін'єкційними формами, а закінчується таблетованими. Рослинні уросептики використовуються в поєднанні з антибіотиками протягом 14 днів. 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 тромбоемболії, що в свою чергу погіршує пере-

(19) **UA** (11) **56098** (13) **U**

біг плацентарної недостатності та подовжується необхідність тривалого амбулаторного лікування в умовах жіночої консультації [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 піелонефриту у вагітних з плацентарною недостатністю» поставлено завдання знизити прояви піелонефриту та скорегувати структурні зміни в плаценті, покращити стан вагітної та плода в цілому, знизити частоту виникнення піелонефриту 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.

Поставлене завдання 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'язево 2,2мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу щодня (на курс 10 ін'єкцій при загостренні).

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

Обґрунтуванням для включення в терапію піелонефриту у вагітних з плацентарною недостатністю препарат Солідаго композитум С слугували данні 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 розвинути ниркова гіпертензія, яка спостерігається у 20% вагітних з піелонефритом. При зляксісному плінні 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 (РАІ-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 рівня РАІ-1 сприяють запальні цитокіни TNF- α , TGB- β . Високий рівень РАІ-1 сприяє зростанню рівня інгібітора активатора плазміногена 2-го типу (РАІ-2) - наявний в епітелії трофобласта та бере участь в реакції запалення. Відомо, що РАІ-2 синтезується лейкоцитами, макрофагами, моноцитами. Рівень РАІ-2 зростає при вагітності, коли він відіграє головну роль в регуляції фібринолізу у плаценті. Високі рівні РАІ-1 та РАІ-2 призводять до коагуляційних змін крові, призводять до 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].

Піелонефрит 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.

Солідаго композитум С - гомеопатичний антигомотоксичний препарат комплексної складу. У антигомотоксичній терапії Солідаго композитум С відноситься 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.

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.

Солідаго композитум С володіє діуретичною, спазмолітичною, протизапальною, імуномодельною, репаративною (регенеруючою слизової 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.

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

Спосіб здійснюється таким чином.

Крім комплексної терапії загальноприйнятими препаратами, додатково вводять внутрішньом'язево 2,2мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу щодня (на курс 10 ін'єкцій при загостренні).

Клінічний приклад.

Вагітна Д. Клінічний діагноз: II вагітність 30-31 тиждень в 29 років. Гострий піелонефрит вагітних. Плацентарна недостатність. Дистрес плода. Обтяжений акушерський анамнез (загроза переривання вагітності в 14 тижнів). Обтяжений соматичний анамнез (нейроциркуляторна дистонія за гіпертонічним типом).

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 38,0°C. Пульс на променевих артеріях 96уд./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 нормо тонусі, відповідає терміну вагітності 30-31 тиждень. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Лабораторні данні: еритроцити $3.6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 112г/л, лейкоцити $11.6 \cdot 10^9/\text{л}$ (е-1%, п-6%, с-66%, л-28%, м-9%), ШОЕ 34мм/год; колір - солом.-жовт., реакція - лужна, прозорість - мутна, ПВ - 1,015, епіт. плоск. - 7-8 в п/з, лейкоцити - 13-14 в п/з, еритроцити - 5-6 в п/з, солі -оксалати (+); Аналіз за Нічепоренко лейкоцити $5 \cdot 10^6/\text{л}$, еритроцити $1.15 \cdot 10^6/\text{л}$. Інструментальні данні: УЗО нирок - обидві нирки збільшенні в розмірах та розширена чашково-мискова системи лівої нирки, в обох нирках наявні гіпер- та гіпоехогенні ділянки. УЗД плода - підвищена рухова активність плода, часті та гикавкоподібні рухи плода. При комп'ютерному кардіоманіторному дослідженні встановлено помірні порушення стану плода.

Була призначена терапія пієлонефриту, яка включала антибактеріальну терапію - амоксиклав, спазмолітину терапію - но-шпа, дезінтоксикацій на терапія - фізіологічний розчин натрію хлориду, вітамінотерапія аскорбінова кислота, токоферола ацетат. Додатково включено нами препарат Солі-

даго композитум С за наступною методикою: вводять внутрішньом'язево 2,2мл (1 ампула) Солідаго композитум С 1 раз на добу щодня (на курс 10 ін'єкцій при загостренні). 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 в комплексному лікуванні пієлонефриту вагітних з плацентарною недостатністю апробовано на 34 вагітних. Запропонований спосіб виявився ефективним в 68% випадків. Застосування даного препарату є безпечним, побічних дій не спостерігалось.

Таким чином, даний спосіб лікування пієлонефриту у вагітних з плацентарною недостатністю 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.