



УКРАЇНА

(19) UA (11) 48654 (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 ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

1

2

(21) u200910769

(22) 26.10.2009

(24) 25.03.2010

(46) 25.03.2010, Бюл.№ 6, 2010 р.

(72) ГАЙСТРУК АНАТОЛІЙ НИКИФОРОВИЧ, ГАЙСТРУК НАТАЛЯ АНАТОЛІЇВНА, МАЗЧЕНКО ОКСАНА ОЛЕКСІЇВНА

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

(57) Спосіб лікування перинатальних ускладнень гіпергомоцистеїнемії у вагітних з гіпертензивними розладами, що включає комплексну патогенетичну, інфузійну терапію лікарськими засобами, направленими на лікування дистресу плода, який відрізняється тим, що додатково вводять внутрішньо препарат Актовегін по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 3-х тижнів та внутрішньом'язово вводять препарат Плацента Композитум по 2,2мл через 2 дні на 3-й, на курс 10 ін'єкцій.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до акушерства, і стосується лікування перинатальних ускладнень гіпергомоцистеїнемії у вагітних з гіпертензивними розладами.

В теперішній час загальноприйнятим в лікуванні таких перинатальних ускладнень гіпергомоцистеїнемії у вагітних з гіпертензивними розладами як дистрес плода (гіпоксія плода) та плацентарна недостатність є застосування препарату Цитохром С, що нормалізує оксигенацію в організмі за рахунок прискорення окислювально-відновних реакцій, утилізації кисню та зменшення гіпоксії, має цитопротекторні, антигіпоксичні та антиоксидантні властивості. [Гайструк А.Н., Гайструк Н.А., Мороз О.В. Неотложные состояния в акушерстве.- Винница, Книга-Вега.- 2006.- С.294-348].

Цитохром С застосовується у випадку дистресу плода, який прогресує, в кількості 4мл на день внутрішньовенно крапельно на 400,0 фізіологічного розчину з частотою крапель 30-40 за 1хв протягом 10-14дб. Недоліком даного способу часта непереносимість препарату жінками в зв'язку з тим, що препарат має алергенні властивості.

В основу корисної моделі „Спосіб лікування перинатальних ускладнень гіпергомоцистеїнемії у вагітних з гіпертензивними розладами” поставлене завдання знизити прояви кисневого голодування в організмі матері, розвитку дистресу плода при вагітності та в пологах.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає комплексну терапію, яка, згідно з

корисною моделлю, включає додаткове введення внутрішньо препарату Актовегін по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 3-х тижнів та внутрішньом'язове введення препарату Плацента Композитум по 2,2мл через 2 дні на 3-й, на курс 10 ін'єкцій. Тривалість лікування та інтервали між введеннями варіюють в залежності від вираженості дистресу плода.

Спосіб здійснюється таким чином, що крім основної терапії додатково вводиться внутрішньо препарат Актовегін по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 3-х тижнів та внутрішньом'язово вводиться препарат Плацента Композитум по 2,2мл через 2 дні на 3-й, на курс 10 ін'єкцій.

Враховуючи патогенетичну направленість дії Актовегіну на системному, клітинному, субклітинному і молекулярному рівнях, пропонується новий підхід до застосування препарату в акушерстві з більш широким механізмом дії на рівні дихального ланцюга, ніж Цитохрому С. Обґрунтуванням для включення в терапію дистресу плода при гіпертензивних розладах у вагітних препаратом Актовегін послужили Дані про нормалізацію стану плода у цієї категорії вагітних, що підтверджено показниками біофізичного профілю плода [„Профілактика перинатальних ускладнень гіпергомоцистеїнемії у вагітних з гіпертензивними розладами”, Гайструк Н.А., Рудь В.О., Мазченко О.О. „Репродуктивне здоров'я жінки”, 2009, С.115-121.].

При дистресі плода та плацентарній недостатності в системі мати - плацента-плід відбуваються компенсаторні зміни, гіпергомоцистеїнемія приво-

UA (19) 48654 (11) (13) U

дять до пошкодження і активації клітин, які вистеляють кровоносні судини, що значно підвищує ризик розвитку тромбозів. Мікротромбоутворення і порушення мікроциркуляції призводить до порушення плацентарної і фетоплацентарної кровотоку, розвитку фетоплацентарної недостатності та внутрішньоутробної гіпоксії, порушення кислотно-лужної рівноваги і газового обміну, що сприяє розвитку тканинної гіпоксії, порушення процесів утворення енергії в плаценті та в організмі плода, її запаси різко знижуються, відбувається пригнічення аеробного та активація анаеробного гліколізу, внаслідок чого накопичуються кислі продукти анаеробного гліколізу (лактат, протони), проміжні продукти окислення жирних кислот, що активізують процеси перекисного окислення ліпідів, виявляють пошкоджуючу дію на клітинні мембрани.

За останніми поглядами на патогенез розвитку дистресу плода у вагітних з гіпертензивними розладами сприяють:

- початкове зниження запасів заліза в організмі вагітних внаслідок підвищеної менструальної крововтрати чи кровотечі іншого генезу;
- нездатність організму жінки компенсувати втрату заліза внаслідок коротких інтервалів між вагітностями і пологами;
- анемізуюча дія естрогенів, які продукуються плацентою;
- недостатнє засвоєння заліза при ранніх гестаозах вагітних;
- дефіцит білка в раціоні;
- порушення біотрансформації заліза в шлунково-кишковому тракті;
- низький вміст заліза, аскорбінової кислоти в харчових продуктах;
- підвищена крововтрата в попередніх пологах і в післяпологовому періоді;
- гіпоксія фетоплацентарного комплексу.

При анемії зменшується кількість формених елементів крові та плазми. Зменшення гемічного заліза, зниження феритина, трансферитина, зменшення ге-моглобіна крові і фізіологічна гемоділюція приводять до зниження кисневої ємності крові і формування гіпоксичного синдрому (гемічна гіпоксія). Порушуються функції серцево-судинної системи: збільшується швидкість кровотоку, збільшується скоротлива діяльність серця.

На фоні анемії вагітних в організмі виникають суттєві зміни гемостазу, що проявляється в порушенні згортальної та антизгортальної систем крові. Зміни в системі гемостазу характеризуються зменшенням концентрації фібриногену і подовженням часу рекальфікації, підвищенням рівня вільного гепарина, скороченням часу лізису згустка, що свідчить про зниження коагуляційних властивостей крові.

Порушення гемостазу при анемії відповідають першій фазі, а у випадку тривалого перебігу важких форм анемії та пре еклампсії - другій фазі клінічного ДВЗ-синдрому.

Порушення окислювально-відновних процесів сприяє накопиченню недоокислених продуктів обміну речовин і збільшенню кількості водневих іонів, розвитку метаболічного ацидозу, вираженість якого залежить від терміну вагітності і ступе-

ню важкості прееклампсії.

У виникненні артеріальної гіпертензії відіграють роль порушення обміну гомоцистеїну та ліпідів, яке закономірно наростає з віком, особливо існує достовірний кореляційний взаємозв'язок між вмістом гомоцистеїну крові і ліпідів з нестачею вітамінів та розвитком гіпертонічної хвороби. [Тромбофилические мутации, гипергомоцистеинемия у женщин с гестозом / Л.Е.Мурашко, Е.М.Ахмедова, Ф.С.Бадоева, и др. // Проблемы беременности.- 2002.- №6.- С.44-48.]

Препарат Актовегін усуває метаболічні прояви гіпоксії плода на клітинному рівні. Актовегін є препаратом, активною речовиною якого є депротейнізований гемодериват з телячої крові з низькомолекулярними пептидами і дериватами нуклеїнових кислот.

Актовегін активує клітинний метаболізм шляхом збільшення транспорту і накопичення глюкози і кисню, посилення їх внутрішньоклітинної утилізації. Ці процеси призводять до прискорення метаболізму АТФ і підвищення енергетичних ресурсів клітини. За умов, що обмежують нормальні функції енергетичного метаболізму (гіпоксія, дефіцит субстрату) і при підвищеному вживанні енергії актовегін стимулює енергетичні процеси функціонального метаболізму і кровопостачання плаценти, погіршується перенесення глюкози через гемато-плацентарний бар'єр і її утилізація клітинами. Знижується активність піруватдегідрогенази і концентрація ацетилхоліну. Застосування актовегіну сприяє нормалізації цих активних речовин, покращує транспорт і утилізацію глюкози, при цьому спостерігається підвищення вживання кисню та стійкість тканин до гіпоксії.

Доведено, що актовегін аналогічно діє при периферичних порушеннях кровообігу і при відповідних наслідках таких порушень. При цьому покращуються не лише морфологічні, але і біохімічні параметри обміну речовин.

В зв'язку з цим, для терапії дистресу плода варто включити препарат Актовегін.

В цілому його фармакологічні властивості можна оцінити як:

- антиоксидантні;
- патогенетичні;
- мембраностабілізуючі;
- цитопротекторні;
- антигіпоксичні.

Такі фармакологічні ефекти обґрунтовують доцільність використання Актовегіна при лікуванні дистресу плода у вагітних з гіпертензивними розладами.

Застосування гомеопатичного препарату Плацента Композитум дозволяє стимулювати периферичний кровообіг, який порушений при гіпертензивних розладах у вагітних, має венотонізуючий, знеболюючий, судинорозширюючий та антиспастичний вплив на організм вагітної.

Таким чином, даний спосіб лікування дистресу плода у вагітних з гіпертензивними розладами сприяє зниженню частоти материнської захворюваності і смертності та профілактиці перинатальної захворюваності та смертності. Методика проста, загальнодоступна, безпечна, ефективна і може

знайти широке застосування в практичному акушерстві.

Приклад: вагітна В. знаходилась на лікуванні у відділенні патології вагітних з діагнозом: I вагітність в терміні 37-38 тижнів,

I очікувані пологи у віці 25 років,

Пізній поєднаний гестоз на тлі гіпертонічної хвороби I ст.,

Легка прееклампсія

Дистрес плода.

ОАА (Загроза передчасних пологів у 32 тижні),

ОСА (Нормохромна анемія вагітних I ст.).

Вагітна отримувала комплексну допологову підготовку, спрямовану на нормалізацію фетоплацентарно-плодового кровотоку, покращення метаболізму в плаценті, антианемічну терапію препаратом Тотема по 1/2 ампули тричі на добу. Показник гемоглобіну перед пологами становив

101г/л, еритроцитів -  $3,1 \cdot 10^{10}$ , гематокрит 35%.

Проводилась патогенетична терапія ніфідіпін по 1табл. 3 рази на добу, розчин магnezії сульфату 25% 10мл на 400,0 фізіологічного розчину, поліглюкін, аспекард 325 по 1табл. на ніч, метіонін по 1 табл. 3 рази на добу, валеріана по 1табл. 3 рази на добу, есенціалє по 5,0мл внутрішньовенно струминно на аутокрові 1 раз на добу, курантіл по 1табл. 3 рази на добу), додатково вводився внутрішньо препарат Актосегін по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 3-х тижнів та внутрішньом'язово вводиться препарат Плацента Композитум по 2,2мл через 2 дні на 3-й, на курс 10 ін'єкцій. Через 3 доби було проведено кардіомоніторне, ультразвукове та доплерівське обстеження, на якому підтвердилась нормалізація стану плода. Загальне самопочуття хворої покращилось, артеріальний тиск стабілізувався на 135/80мм.рт.ст.