



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43417 (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 ПРОФІЛАКТИКИ ДИСТРЕСУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ПРИ ТАЗОВИХ ПЕРЕДЛЕЖАННЯХ

1

2

(21) u200903964

(22) 22.04.2009

(24) 10.08.2009

(46) 10.08.2009, Бюл.№ 15, 2009 р.

(72) ГАЙСТРУК АНАТОЛІЙ НИКИФОРОВИЧ, ГАЙСТРУК НАТАЛЯ АНАТОЛІЇВНА, КЛИВАК ВІТАЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

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

(57) Спосіб профілактики дистресу плода у вагітних при тазових передлежаннях, що передбачає

базисну терапію, який **відрізняється** тим, що додатково вводять актовегін у дозі 200 мг (1 таб.) три рази на добу протягом 4-6 тижнів перорально в комбінації з кардонатом по 1 таб. два рази на добу протягом 1-2 місяців перорально, починаючи з 22-го тижня вагітності, з подальшою корекцією доз препаратів і терміну застосування в залежності від даних інструментальних обстежень (УЗ-доплерометричне та кардіотокографічне обстеження).

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до акушерства, і стосується профілактики дистресу плода у вагітних при тазових передлежаннях.

За даними статистичного аналізу Міністерства охорони здоров'я України, одне з провідних місць в структурі причин захворюваності та смертності дітей впродовж останніх років належить дистресу плода, який ускладнює перебіг вагітності при екстагенітальній патології та призводить до акушерських ускладнень в 30-60% випадків, що збільшує перинатальну захворюваність та смертність. Антенатальна діагностика та профілактика дистресу плода є однією з найбільш актуальних проблем перинатальної медицини. Гіпоксія фетоплацентарного комплексу є стресовим чинником, що призводить до перебудови плацентарного бар'єру, зриву компенсаторних механізмів захисту.

З іншого боку, на долю тазового передлежання припадає 1/4 частина всіх перинатальних втрат. Не дивлячись на успіхи акушерства, перинатальна смертність при тазовому передлежанні плода при різних методах пологорозрішення на даний час сягає 5-14,3% (А. Н. Стрижаков, І. В. Ігнатко, 2007р.).

Тому значення профілактики перинатальних ускладнень дистресу плода у вагітних при тазових передлежаннях важко переоцінити.

Відомий спосіб лікувально-профілактичних заходів полягає у застосуванні базисної терапії, яка включає застосування препаратів судинорозширювальної дії, дезагрегантів, препаратів токолітичної дії, гормонів, комплексу вітамінів та аміно-

кислот (Г. К. Степанківська.О. Т. Михайленко «Акушерство», Київ «Здоров'я», 2000р).

Недоліком способу є наявність побічних ефектів у деяких препаратів, зокрема, у β -міметиків, які, являючись, засобами токолітичної дії, можуть викликати ряд побічних ефектів, таких як порушення серцево-судинної діяльності у вигляді тахікардії, гіпотонії, тремор пальців рук, нудота та блювання, головний біль тощо. Тому вони потребують ретельного лікарського контролю.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики дистресу плода у вагітних при тазових передлежаннях плода" поставлені завдання зменшити ризик дистресу плода у вагітних з тазовим передлежанням, знизити частоту перинатальних втрат шляхом розробки науковообґрунтованої системи лікувально-профілактичних заходів, направлених на корекцію нейроендокринних та метаболічних розладів, що супроводжують дистрес плода.

Поставлені завдання досягаються способом, що передбачає базисну терапію, яка, згідно з корисною моделлю, включає додаткове введення актовегіну-препарату, дія якого направлена на покращення транспортування кисню, його утилізації клітинами та стимулювання енергетичних процесів функціонального метаболізму. Препарат застосовується перорально в дозі 200мг (1 таб) тричі на добу протягом 4-6 тижнів в комбінації з кардонатом - препаратом, що покращує матково-плацентарний кровообіг та метаболізм в плаценті перорально по 1 таб двічі на добу протягом 1-2 місяців, починаючи з 22-го тижня вагітності, корекцію дози препарату та терміну застосування в за-

UA (19) 43417 (13) U

лежності від даних інструментального обстеження (УЗ-доплерометрія та кардіотокографічне дослідження). Перевагами даного способу є добра переносимість препарату, їх позитивні ефекти щодо матково-плацентарного кровообігу.

Спосіб здійснюється таким чином: крім терапії загальноприйнятими препаратами, додатково застосовується актовегін перорально в дозі 200мг (1 таб) тричі на добу протягом 4-6 тижнів в комбінації з кардонатом -перорально по 1 таб двічі на добу протягом 1-2 місяців, починаючи з 22-го тижня вагітності, корекцію дози препарату та терміну застосування в залежності від даних інструментального обстеження (УЗ-доплерометрія та кардіотокографічне дослідження).

Приклад. Вагітна М. Клінічний діагноз. II-га вагітність 23-24 тижні. II-ї майбутні пологи. Загроза переривання вагітності. Рубець на матці ПОКР. Сідничне передлежання плода. ОАА (передчасні пологи в терміні 33-34 тижні шляхом операції кесарського розтину в зв'язку з вираженим дистресом плода (за даними УЗД- доплерометрії та кардіотокографії) при сідничному передлежанні. ОСА (залишкові явища після геморагічного інсульту (2007р)). Госпіталізована в пологовий будинок в зв'язку з загрозою переривання вагітності. Проведено повне клініко- лабораторне обстеження, інструментальне обстеження (УЗ-доплерометрія та кардіотокографічне дослідження). Діагностовані початкові порушення кровотоку в судинах пуповини (по УЗ- доплерометрії) та початкові порушення стану плода (по кардіотокографії).

Пацієнтці призначена базисна терапевтична схема: режим палатний, стіл №7, актовегін перорально в дозі 200мг (1 таб) тричі на добу протягом 4 тижнів , кардонат- перорально по 1 таб двічі на добу протягом 4 тижнів, спазмолітична та седативна терапія. Такий же курс лікування призначався з 30 по 34-й тиждень. Для оцінки розвитку та стану плода проробилась УЗ-діагностика з визначенням біофізичного профілю плода, кардіотокографічне дослідження, доплерометричне обстеження матково- плацентарного та плодового кровообігу в динаміці.

Після проведених курсів патогенетичної терапії, вагітність завершилась терміновими пологам шляхом кесарського розтину з народженням здорової дитини.

Спосіб профілактики дистресу плода у вагітних при тазових передлежаннях плода шляхом використання терапевтичної схеми апробовано на 56 вагітних. Запропонований спосіб виявився ефективним в 93% випадків. Застосування вказаних препаратів є безпечним, побічних дій не спостерігалось.

Таким чином, даний спосіб профілактики дистресу плода у вагітних при тазових передлежаннях плода сприяє зменшенню репродуктивних втрат шляхом профілактики виникнення акушерських ускладнень, які збільшують перинатальну захворюваність та смертність.

Методика проста, загальнодоступна, безпечна, ефективна і може знайти широке застосування в практичному акушерстві.