



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37228 (13) U
(51) МПК
A61P 7/04 (2008.01)МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

1

2

(21) u200806134

(22) 12.05.2008

(24) 25.11.2008

(46) 25.11.2008, Бюл.№ 22, 2008 р.

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

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

(57) Спосіб лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з гіпертензивними розладами, що передбачає комплексну метаболічну симптоматичну терапію, який **відрізняється** тим, що додатково вводять капіляростабілізуючий засіб корвітин внутрішньовенно струминно протягом 20 хвилин в дозі 0,5г на 50мл фізіологічного розчину 1 раз на добу щодня (на курс 10 ін'єкцій в терміни з 16 до 35-36 тижнів вагітності).

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до акушерства, і стосується лікування плацентарної недостатності у вагітних з гіпертензивними розладами.

В теперішній час загальноприйнятим в лікуванні плацентарної недостатності є застосування кокарбоксілази, як препарату, що нормалізує метаболічну функцію плаценти [Дашкевич В.С., Янюта С.М., Коломійченко Т.В., Дауліт М.П. Плацентарна недостатність: сучасні аспекти патогенезу, діагностики, профілактики та лікування // Мистецтво лікування.-№ 4 (010). - Квітень 2004.- С.22-25; Актуальні проблеми невынашивания беременности (Цикл клинических лекций) / Под ред. проф. Сидельниковой В.М.-Москва, 2004.- С.52]. Застосовується по 100 мг на день парентерально в/в крапельно або струйно з глюкозою, або шляхом в/м ін'єкцій. Недоліком даного способу є необхідність тривалого застосування (не менше 6 тижнів) в стаціонарі з продовженням терапії в умовах жіночої консультації [Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркін С.А. Руководство по практическому акушерству.- М., МИА, 1997. - С.209-210] при парентеральній формі введення.

В основу корисної моделі «Спосіб лікування плацентарної недостатності у вагітних з гіпертензивними розладами // поставлене завдання знизити прояви плацентарної недостатності, покращити стан плода, знизити частоту розвитку дистресу плода в пологах і покращити адаптацію плода до умов позаутробного існування.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає комплексну метаболічну і симпто-

матичну терапію, яка, згідно з корисною моделлю, включає додаткове введення внутрішньовенне струминне протягом 20 хвилин 0,5г корвітину на 50мл фізіологічного розчину 1 раз на добу щодня (на курс 10 ін'єкцій в терміни з 16 до 35-36 тижнів вагітності).

Враховуючи патогенетичну направленість дії корвітину на системному, клітинному, субклітинному і молекулярному рівнях, пропонується новий підхід до застосування препарату в акушерстві з більш широким механізмом дії на рівні метаболізму, енергетики і захисту клітин, ніж кокарбоксілази. Обґрунтуванням для включення в терапію плацентарної недостатності при гіпертензивних розладах у вагітних препарату корвітин послужили дані про порушення транспортної, трофічної, ендокринної, метаболічної функцій плаценти при плацентарній недостатності і, як наслідок, розвиток патології плода та новонародженого [Дашкевич В.С., Янюта С.М., Коломійченко Т.В., Дауліт М.П. Плацентарна недостатність: сучасні аспекти патогенезу, діагностики, профілактики та лікування // Мистецтво лікування. - №4 (010). - Квітень 2004. - С.22-25]. При плацентарній недостатності та дистресі плода порушуються процеси 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.

(19) UA (11) 37228 (13) U

За останніми поглядами на патогенез розвитку плацентарної недостатності у вагітних з гіпертензивними розладами розбалансування регуляторних факторів багатьох систем може ініціюватись дефіцитом окисних сполук азоту, що призводить до дилатації судинного русла, а отже оксигенації організму та, зростаючим за цих умов, посиленням окисної деструкції білків, що, в свою чергу, може призводити до їх деполімеризації, порушень не тільки мембрано-транспортних функцій клітини, але й загибелі останніх. При цьому індуються процеси апоптозу клітин плаценти, що відіграє вирішальну роль у розвитку плацентарної недостатності та ускладненому перебігу вагітності.

Оксид азоту, впливаючи на процеси дилатації судинного русла, а отже на процеси оксигенації організму, при його дефіциті може відігравати роль пускового механізму в зриві компенсаторних реакцій у системі мати-плацента-плід. При перекисному окисненні білків інактивується не лише синтезований ендотелієм NO, а й екзогенні нітровоазодилататори, зменшується синтез NO та підвищується його використання при зростанні активних форм кисню.

Капіляростабілізуючий засіб корвітин проявляє властивості модулятора активності різних ферментів, приймає участь в деградації фосфоліпідів (фосфоліпаз, фосфогеназ, циклооксигеназ), які впливають на вільнорадикальні процеси і відповідають за біосинтез в клітинах оксиду азоту та протейназ. Інгібує дія корвітину на мембранотропні ферменти і на 5-ліпооксигеназу впливає на гальмування синтезу лейкотриєнів LTC₄ та LTB₄. Поряд з цим корвітин дозозалежно підвищує рівень оксиду азоту в ендотелії клітин, що пояснює його кардіопротекторну дію. Цей препарат також проявляє антиоксидантні і імуномодулюючі властивості, відновлює регіонарний кровоток, мікроциркуляцію без помітної зміни тону судин, збільшує реактивність мікросудин, має незначну гіпотензивну дію.

В зв'язку з цим для терапії плацентарної недостатності і як підтримуючий препарат при лікуванні вагітних з гіпертензивними розладами використовували препарат корвітин.

В цілому його фармакологічні властивості можна оцінити як:

- метаболічні;
- антиоксидантні;
- капіляростабілізуючі;
- мембранопротекторні.

Такі фармакологічні ефекти обґрунтовують доцільність використання корвітину при плацентарній недостатності.

В останніх роботах є повідомлення про застосування корвітину при лікуванні гострого інфаркту міокарда [Пархоменко А.Н., Кожухов С.Н. Новые возможности в лечении больных с острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST: корвитин для инъекций // Український медичний часопис.- 2004.- №2 (40).- С.33-37], захворювань нирок [Горошко О.М., Заморський І.І. Вплив препарату «корвітин» на перебіг експериментальної гострої ниркової недостатності // Ліки.- 2007.- №1-2.- С.13-19], ушкодженнях печінки [Смачило І.І. Процеси окис-

лення при ішемічно-реперфузійному ушкодженні печінки у хворих на обтураційну жовтяницю], при імунних розладах [В.В. Чоп'як, І.В. Вальчук, І.Г. Гайдучок та ін. / Гіперімунокомплексний синдром в експерименті та клініці // Вісник наукових досліджень. - 2007.- №1.- С.5-8; Н.В. Пороховська, Г.П. Никитюк, П.Й. Дудаш, З.С. Пороховська / Мембранопротекторна та антиоксидантна властивість корвітину при експериментальному імунокомплексному процесі // Вісник наукових досліджень. - 2007.- №3.- С.71-73]. В роботах останніх років не знайдено повідомлень про застосування препарату корвітин в лікуванні фетоплацентарної недостатності.

Спосіб здійснюється таким чином. Крім комплексної терапії загальноприйнятими препаратами, додатково вводять корвітин внутрішньовенно струминне протягом 20 хвилин в дозі 0,5г на 50мл фізіологічного розчину 1 раз на добу щодня, (на курс 10 ін'єкцій в терміні з 16 до 35-36 тижнів вагітності).

Клінічний приклад. Вагітна Б. Клінічний діагноз: III вагітність, 30-31 тиждень в 28 років. Фетоплацентарна недостатність. Дистрес плода. Обтяжений акушерський анамнез (самовільний аборт в терміні 10 тижнів; під час теперішньої вагітності ранній гестоз). Обтяжений соматичний анамнез (нейроциркуляторна дистонія за гіпертонічним типом).

При госпіталізації (в відділення патології вагітних) під час об'єктивного обстеження вагітної матка в нормотонусі, відповідає терміну вагітності 30-31 тиждень, передчасне старіння плаценти (III ступінь зрілості, розширення міжворсинчастих просторів), дистрес плода (розширені петлі кишківника, підвищення рухової активності плода, часті і гикавоподібні дихальні рухи плода). При комп'ютерному кардіомоніторинговому дослідженні встановлено помірні порушення стану плода.

Була призначена комплексна терапія фетоплацентарної недостатності (направлена на покращення матково-плацентарно-плодового кровотоку - солкосеріл, еуфілін, цитохром С; метаболізму в плаценті - вітамін Е, есенціале, метіонін; симптоматична терапія - Магне В6, фітосед), яка додатково включала запропонований нами препарат корвітин за наступною методикою: струминне протягом 20 хвилин в дозі 0,5г на 50мл фізіологічного розчину 1 раз на добу щодня (на курс 10 ін'єкцій). Після закінчення курсу терапії нормалізувались показники біофізичного профілю і кардіомоніторингового дослідження плода. Біофізичний профіль плода показав нормалізацію рухової активності плода, зникли ознаки внутрішньоутробного страждання плода (дистресу). Дані кардіомоніторингового дослідження показали відсутність порушень стану плода.

Спосіб застосування препарату корвітин в комплексному лікуванні порушень фетоплацентарного комплексу апробовано на 35 вагітних з гіпертензивними розладами. Запропонований спосіб виявився ефективним в 92% випадків. Застосування вказаного препарату є безпечним, побічних дій не спостерігалось.

Таким чином, даний спосіб лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з гіпертензивними розладами сприяє покращенню стану плода та збільшенню його адаптаційних можливостей,

зниженню частоти перинатальної захворюваності і смертності. Методика проста, загальнодоступна, безпечна, ефективна і може знайти широке застосування в практичному акушерстві.