



УКРАЇНА

(19) UA (11) 50689 (13) A

(51) B A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ**  
**НА ВИНАХІД**Видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ІНДУКУВАННЯ ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ СИНДРОМАМИ**

1

2

(21) 2002064860

(22) 13 08 2002

(24) 15 10 2002

(46) 15 10 2002, Бюл. № 10, 2002 р.

(72) Жук Світлана Іванівна, Чечуга Сергій  
Броніславович(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА(57) Спосіб індукування пологів у вагітних з  
гіпертензивними синдромами, що включає дополо-  
гову підготовку та індукування пологової

діяльності, який відрізняється тим, що при "незрілій" шийці матки застосовують інтрацервікально Препідил гель (0,5 мг дінопростону в 2,5 мл гелю), при "недостатньо зрілій" - Простин Е<sub>2</sub> у вигляді гелю (1 мг дінопростону в 2,5 мл гелю) або таблеток (3 мг дінопростону) в заднє склепіння піхви, а індукування пологової діяльності проводиться внутрішньовенним введенням Простину Е<sub>2</sub> (0,75 мг дінопростону) при цілому навколоплідному міхурі

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства і може бути використаний для розродження вагітних з гіпертензивними станами

В теперішній час загальноприйнятим методом розродження жінок з гіпертензивними синдромами є допологова підготовка родових шляхів створенням естрогено-глюкозо-вітаміно-кальцієвого фону з подальшою стимуляцією пологової діяльності утеротоніками, найчастіше окситоцином, та з частим застосуванням амніотомії (Айламазян ЭК Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике, Н Новгород НГМА, 1995 - С 168-172, Шехтман ММ Экстрагенитальная паталогия и беременность, М Триада Х, 1999 - С 126-134) Недоліком даного способу є тривале його застосування, що вкрай небажане у вагітних з гіпертензивними станами через важкість паталогії, яка може викликати серйозні ускладнення (еклампсію, відшарування нормально розташованої плаценти, гіпертонічний криз) Крім цього, гіпертензивні препарати, які використовуються для зниження артеріального тиску, діють різнопланово, важко переносяться вагітними, призводять до різких перепадів судинного тону і як наслідок - погіршення фетоплацентарного кровообігу та внутрішньоутробного стану плоду Безпосередня внутрішньовенна індукція пологової діяльності окситоцином є тривалою у часі, викликає спазм судин матки та фетоплацентарного комплексу, що також погіршує внутрішньоутробний стан плоду під час розродження Поряд з цим, виконання амніотомії при не підготовлених пологових шляхах при-

водить до численних ускладнень і в кінцевому результаті - оперативного розродження з незорпим плодом В результаті цього зростають показники перинатальної захворюваності та смертності новонароджених

В основу винаходу "способі індукування пологів у вагітних з гіпертензивними синдромами" поставлена задача підвищити ефективність ведення пологів у жінок із зазначеною патологією шляхом використання простагландинів групи Е<sub>2</sub>

Поставлене завдання вирішується способом індукування пологів у вагітних з гіпертензивними синдромами, що включає допологову підготовку та індукування пологової діяльності, в якому, згідно з винаходом при "незрілій" шийці матки застосовують інтрацервікально Препідил гель (0,5 мг дінопростону в 2,5 мл гелю), при "недостатньо зрілій" - Простин Е<sub>2</sub> у вигляді гелю (1 мг дінопростону в 2,5 мл гелю) або таблеток (3 мг дінопростону) в заднє склепіння піхви, а індукування пологової діяльності проводять внутрішньовенним введенням Простину Е<sub>2</sub> (0,75 мг дінопростону) при цілому навколоплідному міхурі

Необхідність застосування простагландинів пов'язана з специфічною дією місцевих ПГ Е<sub>2</sub>, які при інтрацервікальному та вагінальному введенні, являючись вазодилататором, підвищують проникливість судинної стінки і призводять до надходження нейтрофілів із материнського кровообігу в шийку матки, а також інтерлейкіна-8, які є субстратом для синтезу колагенази, що викликає деградацію цервікального колагену, пом'якшення і згла-

(13) A

(11) 50689

(19) UA

ження шийки, підвищення скорочувальної активності міометрію. При парентеральному введенні ПГ E<sub>2</sub>, окрім утеростимулюючої дії, володіють стійким гіпотензивним ефектом, розширяють судини плаценти, прискорюють матково-плацентарний кровообіг та активують ферменти прямого окиснення вуглеводів в печінці плоду і в плаценті, що сприяє покращенню енергозабезпеченню плоду.

Спосіб здійснюється наступним чином. Індукування пологів у вагітних з гіпертензивними синдромами необхідно проводити в 2 етапи. На першому етапі допологову підготовку шийки матки проводимо простагландінами групи E<sub>2</sub> у вигляді гелю або таблеток. При "незрілій" шийці матки застосовують інтрацервікально Препідил гелю (0,5 мг дінопростону в 2,5 мл гелю), при "недостатньо зрілій" - Простий E<sub>2</sub> у вигляді гелю (1 мг дінопростону в 2,5 мл гелю) або таблеток (3 мг дінопростону) в заднє склепіння піхви.

Другий етап - індукування пологової діяльності при "зрілій" шийці матки внутрішньовенним введенням Простину E<sub>2</sub> (0,75 мг дінопростону), який володіє стійким гіпотензивним ефектом, при цілому навколоплідному міхурі. При відкритті шийки матки 3 см виконується амніотомія при одночасній внутрішньовенній інфузії Простину E<sub>2</sub>.

Суть запропонованого способу пояснюється наступними клінічними прикладами.

#### Приклад 1

Вагітна Д. Клінічний діагноз: I вагітність 38 - 39 тижнів у 19 років. Преєклампсія важкого ступеню. Фетоплацентарна недостатність. Внутрішньоутробна гіпоксія плоду. Обтяжений акушерський анамнез (токсикоз I половини вагітності, загроза переривання вагітності).

Напередодні розродження артеріальний тиск 175/110 мм рт.ст., шийка матки по шкалі Бішопа - "недостатньо зріла". Допологова підготовка проведена вагінальним гелем Простий E<sub>2</sub> (1,0 мг дінопростону) в заднє склепіння піхви. Через 5 годин після інстиляції гелю шийка матки "зріла". Індукція пологової діяльності проведена в/в введенням Простину E<sub>2</sub> (0,75 мг дінопростону) на 500 мл 0,9% фізіологічного розчину при цілому плідному міхурі. Завдяки розродженню вагітної простагландінами групи E<sub>2</sub> характер пологової діяльності був нормальним, а рівень АТ знизився на 35 мм рт.ст. Пологи проведені per vias naturalis. Загальна тривалість пологів склала 8 год 45 хв. Загальна крововтрата - 250 мл. Оцінка новонародженого по шкалі Апгар на 1 хв - 7 бал, 5 хв - 9 бал. Післяпологовий період протікав без ускладнень. Жінка в задовільному стані виписана додому на 11 добу.

#### Приклад 2

Вагітна К. Клінічний діагноз: III вагітність 35 - 36 тижнів у 35 років. Поєднаний гестоз на фоні гіпертонічної хвороби II стадії. Фетоплацентарна недостатність. Внутрішньоутробна гіпоксія плоду. Синдром затримки розвитку плоду I ступеня, симетрична форма. Обтяжений акушерський анамнез (1 самовільний викидень). Обтяжений соматичний анамнез. В зв'язку з наростанням важкості поєданого гестозу та прогресуючим погіршенням внутрішньоутробного стану плоду вирішено провести дострокове розродження вагітної.

Напередодні розродження артеріальний тиск 170/115 мм рт.ст., шийка матки по шкалі Бішопа - "незріла". Допологова підготовка проведена інтрацервікальним введенням Препідил гелю (0,5 мг дінопростону). Через 7 годин після інстиляції гелю шийка матки "зріла". Індукування пологової діяльності проведена в/в введенням Простину E<sub>2</sub> (0,75 мг дінопростону) на 500 мл 0,9% фізіологічного розчину при цілому навколоплідному міхурі. При відкритті шийки матки 3 см виконана амніотомія при одночасній внутрішньовенній інфузії Простину E<sub>2</sub>. Завдяки веденню пологів Простином E<sub>2</sub> відмічено зниження АТ на 25 - 30 мм рт.ст. порівняно з початковими, характер пологової діяльності був нормальним. Пологи проведені per vias naturalis. Загальна тривалість пологів склала 7 год 35 хв. Загальна крововтрата - 250 мл. Оцінка новонародженого по шкалі Апгар на 1 хв - 8 бал, на 5 хв - 8 бал. Післяпологовий період протікав без ускладнень. Жінка виписана додому на 12 добу.

Спосіб індукування пологів у вагітних з гіпертензивними синдромами апробовано у 158 вагітних з артеріальною гіпертензією. Удосконалена методика є ефективна в 94,42%. При цьому характер пологової діяльності був нормальним, а рівень АТ стабільним, що не вимагало додаткового застосування гіпотензивних та седативних препаратів.

Таким чином, даний спосіб індукування пологів у вагітних з гіпертензивними синдромами з використанням простагландинів групи E<sub>2</sub> викликає стійкий гіпотензивний ефект під час пологів, сприяє значному скороченню терміну "дозрівання" шийки матки, підвищенню частоти спонтанної пологової діяльності, самостійних пологів, зменшенню частоти випадків оперативного розродження, зменшенню об'єму загальної крововтрати, частоти травматизму під час пологів та післяпологових ускладнень, зниженню частоти перинатальної захворюваності та смертності.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 - 20 - 90

ТОВ "Міжнародний науковий комітет"

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 - 32 - 71