



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37471 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

1

2

(21) u200808885

(22) 07.07.2008

(24) 25.11.2008

(46) 25.11.2008, Бюл.№ 22, 2008 р.

(72) ЯВОРСЬКИЙ ПАВЛО ВАЦЛАВОВИЧ, UA, МА-
ЗОРЧУК БОРИС ФЕДОРОВИЧ, UA

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

(57) Спосіб визначення плацентарної гіпертензії у вагітних з преєклампсією, який полягає в тому, що проводять катетеризацію судин пуповини протягом першої хвилини після народження плода та до зникнення її пульсації і вимірюють тиск в пупковій вені та плаценті по рівню підйому крові по силіконовій трубці і тиск більше 10мм рт. ст. діагностують як плацентарну гіпертензію.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства, і може використовуватися для діагностики плацентарної гіпертензії.

До цього часу діагностичні критерії плацентарної гіпертензії не виділені, тому вона практично не діагностується.

Прототип запропонованого способу не відомий.

В основу корисної моделі "Спосіб визначення плацентарної гіпертензії у вагітних з преєклампсією" поставлено завдання визначити достовірний критерій плацентарної гіпертензії, що дозволяє переглянути традиційний підхід до профілактики та лікування преєклампсії.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає катетеризацію вени пуповини з вимірюванням тиску в вені пуповини по рівню підняття крові по силіконовій трубці та при тиску більше 10мм.рт.ст. діагностують плацентарну гіпертензію.

Спосіб здійснюється таким чином. Катетеризація судин пуповини проводиться на протязі першої хвилини після народження плода та до зникнення пульсації. Використовується катетер 3,5 Fr з одним отвором на кінці. Катетер вводився в вену на 14-15см поки в ньому не появиться кров. Периферичний кінець катетера під'єднували до системи для внутрішньовенних інфузійних розчинів, яка заправлена 10-15мл 0,9% NaCl. Катетер розташовувався горизонтально на рівні кульшового суглобу. Вимірювання починали від умовної точки, яка знаходилася на межі входження в судину пуповини.

По мірі підняття крові по силіконовій трубці відмічали найбільший її підйом, який сприймали за тиск в пупковій вені. Даний підйом крові вимірювали лінійкою в сантиметрах. Далі згідно таблиці «Межі фізіологічних коливань показників крові, плазми і сироватки» [за Ф.І. Комаровим, Б.Ф. Корвкіним, В.В. Меньшиковым, 1981 рік] відповідно коефіцієнту перерахунку переводили в мм.рт.ст.

Застосування цієї корисної моделі дозволяє діагностувати плацентарну гіпертензію, як первинну ланку у патогенезі виникненні преєклампсії вагітних, що надасть можливість змінити комплекс заходів, щодо профілактики та розвитку преєклампсії.

Запропонований спосіб діагностики плацентарної гіпертензії застосовується у вагітних з преєклампсією різних ступенів важкості.

Приклад. Хвора Ю., історія пологів 568, поступила в пологове відділення зі скаргами на загальну слабкість, головні болі, головокружіння, погіршення зору миготіння «мушок» в очах, пригнічення, погане шевеління плода. При об'єктивному огляді виявили виражені набряки нижніх кінцівок, приглушеність серцевих тонів плода. Артеріальний тиск 190/120мм.рт.ст..Під час пологів вимірявся плацентарний тиск, який був 40,1мм.рт.ст., що значно вище ніж при фізіологічному перебігу вагітності. Комплекс лікування на правлений на корекцію реологічних властивостей призводить до зниження плацентарної гіпертензії та зменшення частоти розвитку важких преєклампсій.

UA
(13)

37471
(11)

UA
(19)

