

Шановний колего !

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. "Укрмедпатентінформ" рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його **не вимагає значних коштів.**

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Інформаційні листи, що видаються та розповсюджуються
Центром "Укрмедпатентінформ" МОЗ України дозволяється
копіювати в необхідній кількості з метою забезпечення потреб
профільних спеціалістів ТМО (PMO).

"Укрмедпатентінформ"

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

Суть впровадження: удосконалення методу лікуванні жінок із прееклампсією, що розвинулася на тлі екстрагенітальних захворювань.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактических установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю удосконалений метод лікування жінок із прееклампсією середнього ступеня тяжкості, що розвинулася на тлі артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, хронічної хвороби нирок, інших екстрагенітальних захворювань, який базується на включені до комплексної терапії донатору оксиду азоту L-аргініну гідрохлориду у вигляді 4,2% інфузійного розчину для внутрішньовенного введення (тівортін).

Прееклампсія у вагітних жінок залишається однією з найгостріших проблем сучасного акушерства. Особливу небезпеку це ускладнення становить для хворих на артеріальну гіпертензію, цукровий діабет і хронічні захворювання нирок, бо саме у них прееклампсія перебігає в особливо тяжкій формі, часто вимагає дистрокового розрідження. На сьогоднішній день зібраний значний науковий матеріал щодо ролі ендотеліальної дисфункції в патогенезі гестозів, фетоплацентарної недостатності, передчасного відшарування нормально розташованої плаценти. Ендотеліальна дисфункція є причиною артеріолоспазму і порушень мікроциркуляції, що послідовно призводить до:

1. зниження матково-плацентарного і фетоплацентарного кровотоку;
2. порушення процесів дозрівання плаценти;
3. обмеження газообміну і метаболізму в фетоплацентарному комплексі;
4. дистресу плода.

Ключова ланка ендотеліальної дисфункції – дефіцит оксиду азоту.

В акушерській практиці вважається доведеним, що дефіцит NO лежить в основі розвитку прееклампсії, в тому числі такої тяжкої форми цього ускладнення вагітності, як HELLP синдром.

За нормальногого перебігу вагітності рівень оксиду азоту збільшується. Це збільшення відбувається поступово та досягає максимальних цифр у третьому триместрі. Збільшення рівня оксиду азоту при вагітності біологічно виправдане, оскільки зменшує

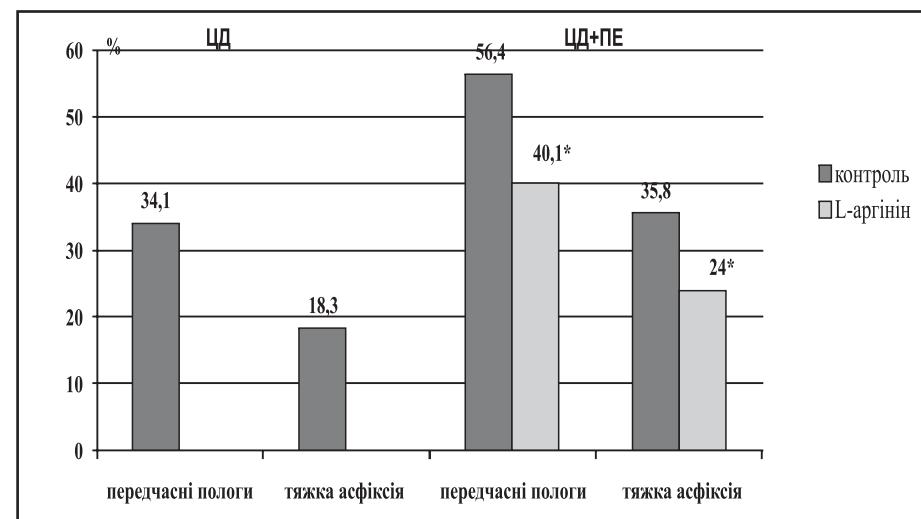
відповідь системи кровообігу на введені зовні чи синтезовані ендогенно вазопресори. Тим самим включається спеціальний механізм захисту вагітної від надмірного стресорного впливу.

Оксид азоту утворюється в ендотеліоцитах із амінокислоти L-аргініну за допомогою ферментів NO-сінтаз (NOS). У даний час виділені три ізоформи NOS: нейрональна, індуцибельна і ендотеліальна.

Під впливом ендотеліальної NO-сінтази відбувається синтез фізіологічних рівнів оксиду азоту. Утворений із L-аргініну NO активує в гладком'язевих клітинах гуанілатциклазу, яка стимулює синтез цГМФ, який в свою чергу обумовлює вазодилатацію.

Саме тому використання L-аргініну гідрохлориду, як донатору оксиду азоту, є патогенетично обґрунтованим у складі комплексної терапії прееклампсії.

Схема застосування. L-аргініну гідрохлорид (тівортін) призначали внутрішньовенно крапельно, зі швидкістю 10 крапель/хв. за перші 10 хв., далі швидкість введення збільшували до 30 крапель/хв. Добова доза складала 100 мл 4,2% розчину, курсом не менше 15 днів.



Примітка:

Цукровий діабет (ЦД)

Прееклампсія (ПЕ)

* $p<0,05$

Застосування L-аргініну гідрохлориду дозволило достовірно пролонгувати вагітність до строку доношенності плода, при цьому достовірно знизилась частота неонатальної асфіксії.

Даний метод лікування показаний до застосування у жінок із прееклампсією середнього ступеню тяжкості, що розвинулася на тлі артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, хронічної хвороби нирок, інших екстрагенітальних захворювань.

Протипоказанням до застосування є наявність гіперхлоремічного ацидозу у вагітної.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: ДУ«Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН» д.мед.н. проф. Медведь В.І. к.мед.н. Березницька Г.Г., Ципкун В.А., Богданова О.С., тел. 044-483-22-69.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 249 - 2011

Випуск 23 з проблеми
«Акушерство та гінекологія»
Підстава: рекомендація
Головного спеціаліста
МОЗ України

ГОЛОВНОМУ АКУШЕРУ-ПНЕКОЛОГУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КІЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

УДОСКОНАЛЕНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ, ЩО РОЗВИНУЛАСЯ НА ТЛІ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДУ «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І
ГІНЕКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

д.мед.н. проф. МЕДВЕДЬ В.І.,
к.мед.н. БЕРЕЗНИЦЬКА Г.Г.,
ЦИПКУН В.А.,
БОГДАНОВА О.С.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 21.11.2011. Друк, арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 249 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

м. Київ