

(19) **KG** (11) **654** (13) **C1** (46) **30.04.2004**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КПА) (51) **А61К 35/78**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20020127.1

(22) 10.11.2002

(46) 30.04.2004, Бюл. № 4

(76) Шоонаева Н.Д. (KG)

(56) Бычков В.И. Образцова Е.Е., Шамарин С.В. Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология. - 1999. - №6. - С. 3-5

(54) **Гинкго Билоба для лечения плацентарной недостаточности**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии, и может быть использовано в лечении плацентарной недостаточности с помощью фармакотерапии. Задача изобретения - определение возможности применения препарата Гинкго Билоба для лечения плацентарной недостаточности. Задача решается тем, что лечение плацентарной недостаточности проводят путем применения препарата Гинкго Билоба. 2 табл., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии, и может быть использовано в лечении плацентарной недостаточности с помощью фармакотерапии.

Из известных средств наиболее широко применяется в лечении плацентарной недостаточности препарат трентал, который улучшает маточно-плацентарное кровообращение и оказывает сосудорасширяющее действие (Бычков В.И., Образцова Е.Е., Шамарин С.В. Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология. - 1999. - №6. - С. 4-5).

Но имеется ряд противопоказаний к применению трентала, т.к. несмотря на выраженное антигипоксическое действие и терапевтический эффект, применение трентала необходимо сочетать с жидкостной нагрузкой. При внутривенном введении трентала беременным в результате его сосудорасширяющего действия, возможно снижение кровоснабжения ряда органов, в том числе и матки («синдром обкрадывания»), что может ухудшить состояние плода (Бычков В.И., Образцова Е.Е., Шамарин С.В. Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология. - 1999. - №6. - С. 5). В статье отмечается, что эффект лечения тренталом достигается только лишь с жидкостной нагрузкой в виде 5 % раствора глюкозы или реополиглюкина и кардиотоническими средствами. Трентал может вызывать ухудшение гемодинамических процессов (мать-плацента-плод), что требует дополнительного

назначения лекарственных препаратов, улучшающих тканевое дыхание.

Известен препарат из листьев Гинкго Билоба (Ginkgo Biloba) растительная галеновая форма, стандартизированный и патентованный Egb 761 (Булаев В.М. Клиническая фармакология экстракта листьев Гинкго Билоба // Медико-фармацевтический вестник. - 1996. - №7). Активность Гинкго Билоба связана с наличием в листьях этого дерева флавогликозидов - 24 %, терпеновых лактонов - 6 %, гинкголидов, гетерозидов, улучшающих кровоснабжение и снабжение кислородом сердца, головного мозга, конечностей. Препарат имеет широкий спектр действия и применяется как профилактическое общеукрепляющее средство, так и специальное, при церебральном атеросклерозе, бронхиальной астме, заболеваний периферического кровообращения, нейросенсорных нарушений.

Однако в лечении хронической плацентарной недостаточности препарат ранее не применялся.

Задача изобретения - определение возможности применения препарата Гинкго Билоба для лечения плацентарной недостаточности.

Задача решается тем, что лечение плацентарной недостаточности проводят путем применения препарата Гинкго Билоба.

Для доказательства эффективности препарата по новому назначению проводилось комплексное общеклиническое, эхографическое обследование. Для сравнительной характеристики эффективности препарата Гинкго Билоба взят широко применяемый препарат трентал.

Функциональное состояние системы мать-плацента-плод оценивали с помощью эхографического и доплерометрического метода на ультразвуковом диагностическом приборе фирмы Sonoline Si - 450 (ФРГ).

Доплерометрическое исследование кровотока в маточных артериях и артерии пуповины осуществляли по методике, разработанной Стрижаковым А. Н.

Медикаментозная терапия беременных основной группы проводилась путем применения препарата Гинкго Билоба 2 раза в день по одной капсуле после еды в течение 15-ти дней.

Терапия плацентарной недостаточности женщин контрольной группы проводилась препаратом тренталом, согласно общепринятым рекомендациям. Лечение тренталом начинали с внутривенных вливаний с последующим переходом на пероральное применение (по 100 мг 3 раза в день после еды).

В таблице приведено среднее значение систолидиастолического отношения (СДО) в маточных артериях и в артерии пуповины с плацентарной недостаточностью у беременных, принимавших препарат Гинкго-Билоба и трентал.

Таблица 1

Среднее значение СДО в маточных артериях пуповины у беременных с плацентарной недостаточностью на фоне терапии Гинкго Билоба и тренталом

Препарат	Среднее значение СДО			
	Сосуды	28-31 неделя	32-35 недель	36-38 недель
Трентал	маточные артерии	2.05 ±0.17	2.09 ±0.13	1.96±0.19
	артерия пуповины	3.04 ±0.33	2.81 ±0.28	2.69 ±0.27
Гинкго Билоба	маточные артерии	2.09 ±0.14	1.99±0.15	1.94 ±0.1 7
	артерия пуповины	3.2 ±0.31	2.69 ±0.29	2.42 ±0.25

Как видно из таблицы, на фоне терапии препаратом Гинкго Билоба происходит

плавное снижение сосудистого сопротивления в маточных артериях, после курса медикаментозной коррекции препаратом Гинкго Билоба среднее значение СДО в маточных артериях соответствует норме, чего не отмечалось при приеме трентала. Отмечено также, что при приеме препарата Гинкго Билоба, средние значения СДО в маточных артериях прогрессирующее снижается (у пациенток с изолированным нарушением плодово-плацентарного звена кровотока), чего не отмечалось при приеме трентала.

У пациенток без медикаментозной коррекции гемодинамических нарушений в системе мать-плацента-плод снижение средних значений СДО не наблюдалось.

В таблице 2 представлены сравнительные данные о перинатальных исходах у беременных обеих групп.

Средний срок родоразрешения и средняя масса тела новорожденных у беременных основной группы были выше, чем у беременных контрольной группы. Аналогичные данные были получены при сравнении оценки новорожденных по шкале Апгар и их переводов на второй этап выхаживания.

Перинатальных потерь в основной группе не было, в контрольной группе умер младенец от респираторного дистресс-синдрома.

Таблица 2

Показатели	Контрольная группа, n = 45, трентал	Основная группа, n = 60, Гинкго Билоба
Средний срок родоразрешения	38.7 ± 0.8	39.3 ± 0.8
Средняя масса новорожденных в граммах	3113.0 ± 160.2	3453.0 ± 99.6
Оценка по шкале Апгар менее 7-ми баллов	6 новорожденных	3 новорожденных
Перевод на второй этап выхаживания	8 младенцев	2 младенца
Перинатальные потери	1 младенец	Нет потерь

Пример. Больная М., поступила в отделение патологии беременных КРД КНИИ АиП с диагнозом: Беременность 33-34 недели. Головное предлежание. Угрожающие ранние роды.

Анемия I степени. Кольпит. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) I степени. Данные клинического обследования: УЗИ - беременность 33-34 недели. КТГ - хроническая внутриутробная гипоксия плода. Базальная ЧСС - 148-150 уд. в минуту. Доплерограмма маточно-плацентарного кровотока - СДО в артерии пуповины - 3.6. Было назначено лечение путем применения Гинкго Билоба по 1 капсуле 2 раза в день с курсом лечения 15 дней. На 7-8-е сутки отмечалось положительное действие препарата.

Таким образом, был доказан положительный эффект применения Гинкго Билоба в лечении плацентарной недостаточности, побочные явления, не наблюдались.

Формула изобретения

Применение препарата Гинкго Билоба в качестве средства для лечения плацентарной недостаточности.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Грунина И.Ф.
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03