



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95010** (13) **U**
(51) МПК
A61M 1/36 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 06409	(72) Винахідник(и): Бакун Оксана Валеріанівна (UA), Андрієць Оксана Анатоліївна (UA), Купчанко Володимир Григорович (UA)
(22) Дата подання заявки: 10.06.2014	(73) Власник(и): БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ, пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.12.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.12.2014, Бюл.№ 23	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАГРОЗИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

(57) Реферат:

Спосіб лікування загрози невиношування вагітності після застосування екстракорпорального запліднення шляхом проведення комплексного медикаментозного лікування. Використовують засіб немедикаментозного лікування - дискретний плазмаферез - із співвідношенням об'ємів плазмоексфузії та плазмозаміщення 1:1,2, плазмоексфузією 30-40 % об'єму циркулюючої крові у кількості 3-ох сеансів через 2-3 дні.

UA 95010 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до акушерства та гінекології і може бути використана для попередження невиношування вагітності із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій шляхом екстракорпорального запліднення.

Відомі способи лікування та профілактики загрози невиношування вагітності після застосування допоміжних репродуктивних технологій полягають у використанні різних за складом лікарських препаратів, які згубно діють на ембріон. Недоліками відомих способів є широке використання в їх складі різних токолітичних препаратів, які одночасно з лікувальним ефектом суттєво впливають на розвиток плода з наступним розвитком підвищення тону матки, що може викликати викидень.

Аналогом корисної моделі є спосіб лікування загрози невиношування шляхом проведення трансплантації фрагмента кріоконсервованої плацентарної тканини (Аралов О.Н., Применение гетеротопической трансплантации крйоконсервированной плацентарной ткани в лечении иммунологических форм невынашивания беременности // Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених "Медицина третього тисячоліття", січень 2012 р.).

Спосіб-аналог здійснюється наступним чином. Проводиться гетеротопічна трансплантація фрагменту кріоконсервованої плацентарної тканини підшкірно в верхній зовнішній квадрант сідниці під інфільтраційною анестезією (2 % розчином новокаїну).

Недоліком способу-аналога є: така трансплантація фрагмента кріоконсервованої плацентарної тканини викликає певні труднощі.

Прототипом корисної моделі є спосіб лікування загрози невиношування вагітності після застосування допоміжних репродуктивних технологій - екстракорпорального запліднення - шляхом призначення комплексного медикаментозного лікування (Корсак В.С., Аржанова О.Н. Невынашивание беременности после преодоления бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий // Журнал акушерства и женских болезней. - 2012. - № 4. - С. 13-15).

Спосіб-прототип полягає у використанні засобів медикаментозного лікування - антиоксидантів, адаптогенів, гепатопротекторів, препаратів магнію. При виявленні антифосфоліпідних антитіл призначаються антиагреганти - міні-دوزи аспірину чи курантил тривало.

Недоліком способу-прототипу є використання великого комплексу препаратів, які у кінцевому результаті негативно діють на плід.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування, загрози невиношування вагітності після застосування допоміжних репродуктивних технологій - екстракорпорального запліднення шляхом додаткового застосування немедикаментозного методу лікування - плазмаферезу, який має високу ефективність та мінімальні негативні дії.

Спільними ознаками прототипу та корисної моделі є: токолітичний ефект.

Таблица

Відмінності прототипу та корисної моделі за ознаками

Ознаки	Прототип	Корисна модель
Використання медикаментозного лікування	+	-
Токолітичний ефект	+	+
Використання немедикаментозного лікування	-	+
Негативний вплив на плід	+	-
Імуномодулюючий ефект	-	+
Бактерицидний ефект	-	+
Противірусний ефект	-	+
Алергічні реакції	+	-

Згідно з корисною моделлю, замість медикаментозного використовується засіб немедикаментозного лікування - дискретний плазмаферез із співвідношенням об'ємів плазмоексфузії та плазмозаміщення 1:1,2, плазмоексфузією 30-40 % об'єму циркулюючої крові в кількості 3-ох сеансів через 2-3 дні. Дискретний плазмаферез використовується як імуномодулюючий, бактерицидний, фунгіцидний, противірусний компонент лікування, а також для тимчасового протезування повноцінного білкового стану плазми, її колоїдно-осмотичного, коагуляційного, імунного, антипротеазного, антиоксидантного та інших потенціалів. Запропонований метод дискретного плазмаферезу має імуномодулюючу, коагуляційну, антипротеазну, антиоксидантну дії, не викликає алергічних реакцій як місцевих, так і загальних. При проведенні дискретного плазмаферезу спостерігається активація показників системи протиінфекційного захисту.

Дискретний плазмаферез діє як імуномодулятор, має протизапальну, бактерицидну, протівірусну, фунгіцидну, антистресову, анальгезуючу дію і широко використовується як неспецифічний лікувальний фактор. Бактерицидна дія плазмаферезу проявляється в локальному пошкодженні плазматичної мембрани, що призводить до втрати життєдіяльності бактеріальної клітини та подальшого її розмноження. Використання плазмаферезу для лікування загрози невиношування вагітності дозволяє оптимізувати схеми лікування, скоротити дози і перелік лікарських препаратів, а також тривалість перебування в стаціонарі. В процесі лікування знижується в'язкість крові, нормалізується мікроциркуляція крові, покращується матково-плацентарний кровообіг і стан плода.

Спосіб здійснюється наступним чином. Жінці, в якій були невдалі спроби екстракорпорального запліднення в минулому, проводять дискретний плазмаферез, який включає 3 сеанси через 2-3 дні з плазмоексфузією 30-40 % об'єму циркулюючої плазми за один сеанс. Плазмозаміщення проводять реополіглюкіном, 6 % розчином гідроксietильованого крохмалю і гепаринізованим фізіологічним розчином. Співвідношення об'ємів плазмоексфузії і плазмозаміщення складає 1:1,2. Лікування починають з 6-8 дня менструального циклу. Дослідження показників крові проводять до курсу плазмаферезу, і через 6-9 днів після останнього сеансу плазмаферезу. Через 1 місяць проводять екстракорпоральне запліднення та перенесення ембріону.

Даний спосіб був апробований у клініці кафедри акушерства та гінекології із курсом дитячої та підліткової гінекології Буковинського державного медичного університету та дозволив отримати позитивні результати.

Технічний результат. Використання дискретного плазмаферезу для лікування загрози невиношування вагітності після застосування допоміжних репродуктивних технологій - екстракорпорального запліднення - дозволяє значно скоротити термін перебування жінки в стаціонарі, є досить ефективним, найбільш безпечним, а також порівняно недорогим.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування загрози невиношування вагітності після застосування екстракорпорального запліднення шляхом проведення комплексного медикаментозного лікування, який **відрізняється** тим, що використовують засіб немедикаментозного лікування - дискретний плазмаферез - із співвідношенням об'ємів плазмоексфузії та плазмозаміщення 1:1,2, плазмоексфузією 30-40 % об'єму циркулюючої крові у кількості 3-ох сеансів через 2-3 дні.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601