



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19088 (13) U  
(51) МПК  
A61P 31/22 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

1

(21) а200606658

(22) 15.06.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Нагорна Вікторія Федорівна, Ніколаєва Світлана Вікторівна

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

2

(57) Спосіб ведення вагітності на тлі герпесвірусної інфекції шляхом комплексної антивірусної та метаболічної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково використовують антивірусний, імунокорегуючий препарат протекфлазид перорально у дозі по 4-6 капель тричі на добу протягом тижня, потім по 8-10 капель аналогічно курсом 2 тижні і 6-8 капель таким же чином упродовж одного тижня.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме до акушерства та гінекології, і може бути застосована для ведення вагітності на тлі герпесвірусної інфекції.

Проблема невиношування плода в останні роки зазнає все більшої актуальності.

Загроза переривання вагітності (ЗПВ) є одним із самих розповсюджених видів ускладнень вагітності у різні гестаційні строки. Найбільш частими відомими причинами ЗПВ називають інфікування пологових шляхів різноманітною умовно-патогенною і патогенною мікрофлорою, збудниками TORCH-групи інфекцій, ендокринні та імунні фактори та інше.

Інфекційні фактори, як причина ЗПВ, залишаються не з'ясованими. Вони призводять до інфікування пологових шляхів під час пологів, в післяпологовому періоді, інфікування плода з реалізацією в гнійно-септичні захворювання, формування ранньої первинної плацентарної недостатності з розвитком синдрому затримки розвитку плода, його гіпоксії і гіпотрофії.

Наявність інфекції вимагає проведення антибактеріальної терапії при доведеному збуднику. У такому разі терапевтичний ефект буде обумовлений етіотропністю лікування. Антибактеріальна терапія повинна бути базисною. Токолітики і гестагени можуть доповнювати цю терапію. Призначення цих препаратів - симптоматичне.

В лікуванні ЗПВ при доведеній інфекції значення має місцеве застосування препаратів, які нормалізують біоценоз піхви.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб профілактики та лікування

невиношування вагітності, асоційованого з інфекціями уrogenітального тракту та антифосфоліпідним синдромом шляхом застосування етіопатогенетичної терапії, а саме - санації з використанням антимікробних препаратів та наступною реабілітацією пробіотиками, причому призначають фрагмін та глютамінову кислоту у терапевтично-сприйнятливих дозах [1].

Однак вказаний спосіб не дозволяє враховувати терміни перебігу вагітності, під час якої значно змінюється ендокринний і імунний статус за рахунок додаткового впливу хронічних персистуючих вірусних інфекцій.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу ведення вагітності на тлі герпесвірусної інфекції шляхом використання системного протівірусного і імунокорегуючого препарату протекфлазид, що дозволить знизити відсоток невиношування вагітності і покращити репродуктивне здоров'я жінок.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, додатково до комплексної антивірусної та метаболічної терапії використовують антивірусний, імунокорегуючий препарат протекфлазид перорально у дозі по 4-6 капель тричі на добу протягом тижня, потім по 8-10 капель аналогічно курсом 2 тижні і 6-8 капель таким же чином упродовж одного тижня.

Приклад конкретного використання способу.

Під наглядом знаходилася вагітна В., 29 років з діагнозом: Вагітність V 10-11 тижнів, ОАГА (1 медичний аборт, 2 нездійснених абортів у терміні 12-14 тижнів, 1 мимовільний аборт у строку 18-19

(19) UA (11) 19088 (13) U

тижнів), хронічна рецидивуюча герпетична інфекція.

Клінічно і лабораторно обстежена на прегравідарному етапі, одержала лікування до вагітності (гевіран, протекфлазид, циклоферон, місцеве лікування мірамистином, свічки віферон, лактоваг, вітамінотерапія). Дана вагітність була спланована після досягнення стійкої клінічної і серологічної ремісії, перебігала з загрозою переривання у строках 12-13, 19-20 тижнів і на тлі 1 рецидива герпетичної інфекції у 21 тиждень. На протязі вагітності пацієнтка одержала 3 курси (12-16, 21-25, 32-36 тижнів) комплексної терапії і протекфлазид по 5 капель 3 рази на добу 1-й тиждень, по 10 капель 3 рази на добу 2-й, 3-й тижні, по 7 капель 3 рази на добу - 4-й тиждень; метаболічну терапію (кардонат, хофітол по 1 пігулці 3 рази на добу; місцеву терапію (мірамистин, віферон, лактоваг).

Вагітність закінчилася терміновими пологамі, народженням дівчинки вагою 3250 г, довжиною 51 см, оцінка за шкалою Апгар 8-120 балів, без ознак вірусної інфекції.

Всього було проліковано запропонованим способом 39 вагітних з невиношуванням вагітності на тлі герпесвірусної інфекції. У 89,7% жінок вагітність закінчилася терміновими пологамі і народженням доношених здорових дітей.

Таким чином, в порівнянні з найближчим аналогом, запропоноване технічне рішення дозволяє покращити репродуктивне здоров'я жінок, знизити відсоток невиношування вагітності за рахунок пригнічення реплікації вірусу і формування адекватної імунної відповіді.

Література:

1. UA, Деклар. патент №69243A, МПК<sup>7</sup>: А61К31/19. /Дніпропетровська державна медична академія; Сірокваша О.А., Потапов В.О.; 3. №20031211930; Заявл. 19.12.2003; Опубл. 16.08.2004 Бюл. № 8/2004. Спосіб профілактики та лікування невиношування вагітності, асоційованого з інфекціями уrogenітального тракту та антифосфоліпідним синдромом.