



УКРАЇНА

(19) UA (11) 32669 (13) A

(51) 6 A61M1/36

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ

(21) 97125768

(22) 02.12.1997

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Чайка Володимир Кирилович, Матиціна Любов
Олександрівна, Іотенко Борис Анатоліович(73) Закрите акціонерне товариство "Центр мате-
ринства та дитинства"(57) Спосіб лікування хронічного кандидозного
вувльовагініту, який включає спринцювання вагіни
розчинами протигрибкових засобів, який **відріз-
няється** тим, що протягом 3-5 днів ранком роб-

лять спринцювання 3% розчином протарголу, з наступним введенням таблетки ністатину шляхом розпилення на стінки вагіни та її склепіння, а увечері спринцювання 5% розчином натрію гідрокарбонату з подальшим введенням натрію тетраборату у гліцерині, при цьому додатково з 4-го дня місцевого лікування призначають ультрафіолетове опромінення аутокрові (АУФок) 3-5 процедур через день, причому збір опромінення і повернення крові виробляють з розрахунку 2 мл на 1 кг маси тіла пацієнтки, а загальний час опромінення крові складає 15 хвилин.

Винахід відноситься до медицини, а саме- до гінекології, та може бути використаний для лікування хронічного вувльовагініту у дівчат-підлітків.

У останні роки підвищилось зацікавлення дослідників до проблеми генітального кандидозу, що пояснюється кількістю хворих на кандидоз, що зросла, а також недостатньо вивченим патогенезом захворювання і відсутністю високоефективних засобів терапії.

Збільшення захворюваності кандидозом геніталій пояснюється, з одного боку, значною поширеністю хворих з імунodefіцитом, а з іншого - відсутністю достатньо ефективних препаратів, що відповідають сучасним вимогам.

Терапія кандидозу геніталій тривала, мало-ефективна, часті рецидиви, що обумовлено, в основному, обмеженим вибором специфічних лікувальних засобів. Відомий спосіб лікування кандидозного вувльовагініту [1] одноразовим використанням 150 мг дифлюкана, що може призвести до таких побічних дій, як шкірний зуд, нудота, набряк вік та губ. У хворих з грибовими інфекціями виявлена виражена імунна недостатність. Також відомо, що порушення імунітету розполагають до кандидозних кальцитів. Фізіотерапевтичні методи лікування кандидозного вувльовагініту використовуються недостатньо широко. Використовувані методи лікування для підвищення резервних можливостей організму гоновакциною, перогеналом по загальноприйнятій методиці неприйнятні для лікування кандидозного вувльовагініту у дівчат.

Відомий також спосіб лікування кандидозного вувльовагініту [2] шляхом введення перорально

протигрибкових засобів, таких як антибіотики - леворін, клотримазол, амфотеріцин і ін. Недоліками відомого способу є те, що грибові захворювання виникають на фоні слабого імунологічного стану організму, а введення антибіотиків не виявляє зміцнюючої дії на організм. Таким чином, складається замкнений круг.

Найбільш близьким за технічною суттю до заявлюваного способу заявляється спосіб лікування хронічного кандидозного вувльовагініту [3]. Шляхом спринцювання речовин в сполученні з лазерним випромінюванням. Недоліком відомого способу є неможливість покращення імунного стану організму, а також неможливість лікування дівчат і дівчат-підлітків, які не жили статевим шляхом.

Новим у заявлюваному способі є те, що додатково виконують спринцювання 3% розчином протарголу, з послідовним введенням подрібненої таблетки ністатина розпиленням на стінки вагіни її склепіння, а ввечері спринцювання 5% розчином натрію гідрокарбонату з наступним введенням розчину натрію тетраборату у гліцерині, при цьому доповнюючи з 4-го дня місцевого лікування, призначають ультрафіолетове опромінювання аутокрові (АУФОК) 3-5 процедур через день. При цьому забор крові для опромінювання і повернення проводять із розрахунку 2 мл на 1 кг маси тіла пацієнтки, а загальний час опромінювання крові складає 15 хвилин.

Введення місцево 3% розчину протарголу, ністатину, 5% розчину гідрокарбонату натрію, розчину тетраборату натрію у гліцерині в поєднанні з опромінюванням аутокрові сприяє більш глибоко-

(19) UA (11) 32669 (13) A

му проникненню лікарських засобів у складки слизової оболонки вагіни та її склепін з одночасною дією на імунологічну реактивність організму.

У основу винаходу покладена задача лікування хронічного кандидозного вульвовагініту шляхом місцевого діяння протигрибковими засобами у сполученні з ультрафіолетовим опромінюванням аутокрові, що дає можливість підвищити імунологічну реактивність та, таким чином, розірвати круг патологічного процесу.

Спосіб здійснюють наступним чином. В піхву вводять м'який урологічний катетер, просовуючи глибоко у склепіння піхви та добре промивають 3% розчином протарголу, після чого через спеціальне пристосування вдувають подрібнену таблетку ніс-татину. Цю процедуру здійснюють кожний ранок протягом 3-5 днів. Увечері протягом цього часу здійснюють спринцювання 5% розчином натрію гідрокарбонату, з наступним введенням розчину натрію тетрабонат у гліцерині.

З 4-го дня лікування починають проводити АУФОК, при цьому забор крові здійснюють 2 мл на 1 кг маси тіла пацієнта, а загальний час опромінювання крові складає 15 хвилин. Опромінювання проводять апаратом МДУЗМ "Ізоляда".

Приклад 1

Хвора К., 15 років, звернулася зі скаргами на постійні виділення з статевих шляхів, періодично виникаючі у сверблячку та горіння статевих шляхів.

З анамнезу: страждає хронічним кандидозним вульвовагінітом протягом 1,5 року. При бактеріологічному дослідженні у час останнього загострення процесу виділені гриби *Candida albicans*. У мазку - ниті міцелію.

Хвора отримувала неодноразове лікування з тимчасовим ефектом за загальноприйнятими методиками.

Хвора була обстежена у ДДРЦОМД. При огляді зовнішніх геніталій: зовнішні геніталії з дещо блакитним відтінком. Гімен цілий. Вільне виділення - рідкі молочні білі.

Вагінальні дані: слизова оболонка піхви рожева, складчатість виражена помірно. У склепіннях піхви та у складках - рясне виділення (рідкі молочні білі), затримуючі візуалізацію шийки матки.

Дані УЗД:

Матка 51х34х41 мм, контури рівні, міометрій однорідний. М-луна 7 мм (ендометрій). Правий яєчник: 37х24х18 мм, злегка гідрофільний, однорідної структури. Лівий яєчник: 36х25х17 мм, однорідний.

За даними бактеріологічного і бактеріоскопічного дослідження підтверджується діагноз кандидозного вульвовагініту.

Проведено лікування за даним способом. Контрольне дослідження проведено через 14 днів, через 1 місяць, через 3 місяці. *Candida* не виявлена. При контрольних оглядах скарг хвора не пред'являла.

Пропонованим способом проліковано 25 хворих з хронічним кандидозним вульвовагінітом. У всіх хворих відмічається наступ стійкого клінічного ефекту, зникнення скарг.

Джерела інформації

1. Анкирская А.С., Зайдиева Я.З., Латынова И.Х., Фурсова С.А. Опыт применения одной дозы дифлюкина для лечения кандидозного вульвовагинита. – С. 28-30.

2. Айламазян Э.К. // Акушерство и гинекология. – 1991. № 4. – С. 62-68.

3. Патент России № 2001644. Корнова В.В., Цветаева Т.Ю., Сальникова Э.В., Мовчан С.И. Способ лечения урогенитальных кандидоз. М. кл. А61N5/05, з. № 492471 В/14, приор. от 21.02.91, опубл. 30.10.93. Бюл. № 39-40.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
