



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 33429 A (13) A

(51) 6 A61K35/00,9/02

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

(21) 99021015

(22) 23.02.1999

(24) 15.02.2001

(46) 15.02.2001. Бюл. №1, 2001р.

(72) Машинець Наталія Валеріївна, Машинець Лідія Іванівна, Головін В'ячеслав Олександрович

(73) Машинець Наталія Валеріївна, Машинець Лідія Іванівна, Головін В'ячеслав Олександрович

(57) Спосіб лікування загрози переривання вагітності шляхом призначення постільного режиму, проведення медикаментозної терапії седативними засобами і вітамінами та використання вагіналь-

них супозиторіїв з токолітичною речовиною, який відрізняється тим, що призначають супозиторії з бішофітом як токолітичною речовиною, які додатково містять аеросил і ротокан при такому співвідношенні компонентів (г на 1 супозиторій):

Бішофіт	0,15- 0,2
Ротокан	0,03- 0,05
Аеросил	0,01- 0,015

основа до середньої маси супозиторію 3,0г, при цьому супозиторії застосовують 1-2 рази на добу протягом 10- 12 днів, а потім- через день протягом 4- 5 днів.

Винахід стосується медицини, а саме акушерства та гінекології, і може бути використаним у лікуванні загрози переривання вагітності.

У лікуванні невиношування вагітності широко застосовуються солі магнію у зв'язку з токолітичним ефектом, в основному, при парентеральному введенні. Використання солей магнію внутрішньом'язово або внутрішньовенно вимагає знаходження вагітної у стаціонарі, забезпечення шприцами, голками, втручання медичного персоналу. При тривалому внутрішньом'язовому введенні 5,0- 10,0 мл 25% розчину магнію сульфату виникають інфільтрати, які довго не розсмоктуються. Інфузійне краплинне введення 200,0 2,5% розчину магнію сульфату досить тривале, протягом 2-3 годин, вимагає постійного постільного режиму та присутності медичного персоналу. При цьому може знижуватися артеріальний тиск.

Відомо, що існує спосіб лікування загрози переривання вагітності, який полягає у призначенні седативної, спазмолітичної терапії та веропамілу; профілактиці гіпоксії плода і призначенні постільного режиму (Маркін Л.Б., Надоршина Н.Е. Оцінка застосування веропамілу для лікування загрозливого пізнього викидня// Педіатрія, акушерство і гінекологія. - 1989.-№4. -С.38).

Спільні суттєві ознаки аналога і винаходу, що заявляється:

- призначення седативної терапії,
- призначення засобу, що має токолітичний ефект,
- постільний режим.

Використання веропамілу (антагоніста кальція) для лікування загрози переривання вагітності

недостатньо ефективне, тому що його токолітична дія досить слабка.

Найбільш близьким за технічною суттю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у призначенні:

- препаратів, що регулюють функцію нервової системи (седативні засоби);
- вітамінів Е,А, аскорбінової кислоти;
- раціонального харчування;
- постільного режиму;
- вагінальних супозиторіїв з папаверину гідрохлоридом (тобто токолітиком) (Бодяжина В.Й., Жмакин К.Н., Кирющенко А.П. Акушерство. - Курск: Арденное предприятие "Курск", 1995. -С. 268.)

Спільні суттєві ознаки прототипу і винаходу, що заявляється:

- призначення седативних препаратів;
- призначення вітамінів;
- постільний режим;
- призначення вагінальних супозиторіїв з токолітичною речовиною.

Однак супозиторії з папаверину гідрохлоридом впливають на тонус шийки матки, сприяють її укороченню і розкриттю, тобто викликають анатомічні зміни з боку шийки матки, які є небажаними під час вагітності.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування загрози переривання вагітності шляхом зміни складу супозиторіїв, що підвищить ефективність лікування, дасть змогу уникнути побічних ефектів.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає призначення постільного режиму, проведення медикаментозної терапії се-

дативними засобами, вітамінами і призначення вагінальних супозиторіїв з токолітичною речовиною, новим є те, що супозиторії як токолітичну речовину містять бішофіт і додатково- ротокан і аеросил при такому співвідношенні компонентів (г на 1 супозиторій):

Бішофіт	0,15- 0,2
Ротокан	0,03- 0,05
Аеросил	0,01- 0,015
основа	до середньої маси супозиторія 3,0г.

При цьому супозиторії застосовують 1-2 рази на добу протягом 10- 12 днів, а потім- через день протягом 4- 5 днів.

Причинно- наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у наступному.

У склад супозиторіїв входить бішофіт. Це унікальний природний мінерал, який містить солі магнію у 90- 96%, які сприяють токолітичному ефекту на гладкі м'язи матки. Mn, Zn, Fe, Cu, які теж входять у склад бішофіту, стимулюють ферментативні процеси, антиоксидантний захист, активацію імунітету, сприяють збільшенню ДНК і білка, підвищують гемоглобін, оксигенацію крові; K, Ca, Mg, Cl- покращують серцеву діяльність, зміцнюють кісткову тканину, поліпшують нервово-м'язову передачу, покращують стан плода, при цьому не маючи негативного впливу.

У склад супозиторіїв з бішофітом додатково входить ротокан, який містить екстракт деревію, ромашки і нагідок, які мають антисептичну, ранозагоюючу і протиалергічну дію. Аеросил забезпечує в'язко- пружно- пластичні властивості супозиторію.

Застосування супозиторіїв з бішофітом дозволяє знижувати активність матки без зміни артеріального тиску, уникнути первинний печіноковий метаболізм, тому що солі магнію, всмоктовуючись з піхви, потрапляють у кров і виявляють токолітичний ефект. У менших дозах можливе застосування супозиторіїв і при захворюваннях печінки. Використовувати супозиторії вагітна жінка може і амбулаторно, в умовах денного стаціонару.

Спосіб здійснюють таким чином.

Після обстеження вагітної призначають седативні засоби, наприклад, екстракт валеріани, настійку пустирника, вітамін Е. Хвора дотримується

постільного режиму. Супозиторії призначають 1- 2 рази на добу, в піхву ї вводять лежачи, після туалету зовнішніх статевих органів. При зменшенні симптомів переривання вагітності (звичайно через 10- 12 днів) супозиторії призначають по 1 через добу протягом 4- 5 днів. Супозиторії містять:

Бішофіт	0,15- 0,2
Ротокан	0,03- 0,05
Аеросил	0,01- 0,015
основу	до середньої маси супозиторія 3,0г.

Приклад. Вагітна Грюкова Е.А., надійшла до відділення патології вагітності 5 пологового будинку м. Запоріжжя 07.09.98 року, історія пологів №1670, з діагнозом: Вагітність 2, 25- 26 тижнів, загрозливий пізній довільний аборт, залізодефіцитна анемія 1 ст., кольпіт, обтяжений медичний анамнез.

У анамнезі цієї вагітної встановлено порушення менструальної функції, 1 довільний аборт у строк 12 тижнів (у 1991 році).

Діагноз підтвердили клініко- лабораторні обстеження, які включали ультразвукове обстеження, кардіотокографію. Встановлений гормональний генез невиношування, у аналізі крові гемоглобін- 100г/л, у піхвових мазках- 3 ступінь чистоти.

Лікування включало: 1) постільний режим, 2) седативну терапію (екстракт валеріани по 1т. (0,02) 3 рази на день 14 днів, 3) вітамін Е по 1 капсулі на день (100 мг токоферолу ацетату)- 14 днів, 4) супозиторії з бішофітом- 2 рази на день у піхву протягом 7 днів, потім по 1 супозиторію- 5 днів, та через день- 5 днів.

Покращення стану вагітна відзначила з 2-го дня лікування. На кінець курсу лікування тонус матки нормалізувався повністю за клінічними даними, ультразвуковим дослідженням і кардіотокографії. У крові підвищився гемоглобін до 110 г/л, у піхвових мазках- 2 ступінь чистоти.

Вагітна була виписана 25.09.98 під нагляд лікаря жіночої консультації.

14.12.98 надійшла на пологи (історія пологів №2364) і народила живого доношеного хлопчика вагою 2950,0 кг, довжиною 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 9-9 балів. У доброму стані породілля і дитина виписані додому.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
 Бульв. Лесі Українки, 26, Київ, 01133, Україна
 (044) 254-42-30, 295-61-97

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

УкрІНТЕІ
 Вул. Горького, 180, Київ, 03680 МСП, Україна
 (044) 268-25-22
