



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 3501

(13) U

(51) 7 A61K31/195

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІПОКСИЧНИХ СТАНІВ У ВАГІТНИХ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ НА ТЛІ ВОГНИЩЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

1

2

(21) 2004032354

(22) 30.03.2004

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Запорожан Валерій Миколайович, Задорожний Віктор Анатолійович

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування гіпоксичних станів у вагітних, що страждають залізодефіцитною анемією на тлі вогнищевих туберкульозу легень, що включає

комплекс антибактеріальної, дезінтоксикаційної, антианемічної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково застосовують озонотерапію шляхом внутрішньовенного введення озонованого 0,9% фізіологічного розчину з насичувальною концентрацією озону 6,0-8,0 мг/л, краплинно, через день, курсом 7-8 днів в поєднанні із препаратом заліза Сорбіфер-дурулес по 1 пігулці 2 рази на день, щодня загальним курсом 30-40 днів, із фолієвою кислотою по 1 пігулці 3 рази на день та з метіоніном по 1 пігулці 3 рази на день.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до акушерства і гінекології, та може бути запропонований при лікуванні гіпоксичних станів у вагітних з залізодефіцитною анемією на тлі вогнищевих туберкульозу легень.

Відомий спосіб корекції гіпоксичних порушень при залізодефіцитній анемії у вагітних з застосуванням фосфатидилхолінових ліпосом, а саме препарату "Ліпін" шляхом внутрішньовенного введення по 5-10 мг/кг кожен день, загальним курсом 7-10 ін'єкцій (1).

Однак сполучне лікування гіпоксії у вагітних із залізодефіцитною анемією на тлі вогнищевих туберкульозу легень не відоме.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є лікування залізодефіцитної анемії у вагітних шляхом введення озонованого фізіологічного розчину краплинно по 200 мл з насичувальною концентрацією озону 400мг/л кожен день, загальним курсом 5 днів, на фоні традиційного лікування (2). Однак, застосування вказаного методу для лікування гіпоксії у вагітних із залізодефіцитною анемією на тлі вогнищевих туберкульозу легень також не відоме.

В основу винаходу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу лікування гіпоксії у вагітних, страждаючих вогнищевим туберкульозом легень, шляхом додаткового застосування озонотерапії на фоні використання антианемічної терапії, що дозволить покращити стан материнсько-плодового комплексу, поліпшити пе-

ребіг вагітності, пологів, післяпологового періоду, зменшити гіпоксію та гіпотрофію плоду.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі призначають озонотерапію внутрішньовенне шляхом введення озонованого 0,9% фізіологічного розчину з насичувальною концентрацією озону 6-8 мг/л, краплинно, курсом 7-8 днів через день в поєднанні із препаратом заліза Сорбіфер-дурулес по 1 пігулці 2 рази на день, загальним курсом 30-40 днів, фолієвою кислотою по 1 пігулці 3 рази на день та метіоніном по 1 пігулці 3 рази на день.

Сутність даного методу пояснюється слідуючими прикладами.

Приклад 1

Вагітна Д., 24 роки, історія пологів № 1357/761 від 2.10.02. Поступила в обсерваційне відділення пологового будинку № 2 з діагнозом: Вагітність II, 35-36 тиж., подовжене положення, головне передлежання, I позиція, передній вид. Хронічна фетоплацентарна недостатність. Вогнищевий туберкульоз легень. ВК (-). ДНО. Анемія вагітних I ст.

Діагноз туберкульозу легень підтверджений в Одеському обласному протитуберкульозному диспансері на підставі даних рентгенологічних, бактеріологічних, бактеріоскопічних та інших методів дослідження. Давність захворювання - 3 роки. Одночасно із загальноклінічними методами дослідження проведено дослідження сироваткової заліза крові, показників кислотно-лужного стану крові (концентрація водородних іонів - pH; напруга

(13) U

(11) 3501

(19) UA

кисню -  $pO_2$ ; напруга вуглекислого газу -  $pCO_2$ , буферні основи - BE); також проводили кардіотокографію та ультразвукове дослідження плоду. У обстеженої жінки в загальному аналізі крові до лікування рівень гемоглобіну складав 112 г/л, еритроцитів 3,32 т/л, кольоровий показник 0,8, сироваткове залізо 12,8 мкмоль/л. Показники кислотно-лужного стану крові складали:  $pH$ -7,3645 Іg/моль/л/Н+;  $pO_2$ - 23,09ммоль/л;  $pCO_2$ - 38,86 мм рт. ст. та BE- 4,28ммоль/л. За даними кардіотокографії та Ультразвукового дослідження плоду біофізичний профіль плоду по Manning F.G. складав 7 балів. Враховуючи наявність гіпоксії, хворій, поряд із загальноприйнятою терапією, проводили лікування гіпоксії за запропонованим способом, використовуючи одноразове введення озонowanego 0,9% фізіологічного розчину з насичуючою концентрацією озону 6,0 мг/л, краплинне курсом 8 днів в поєднанні із препаратом заліза Сорбіфер-дурулес по 1 пігулці 2 рази на день, щодня загальним курсом 30 днів.

Після лікування поліпшився загальний стан матері та плоду, також поліпшилися досліджені показники. Вміст гемоглобіну збільшився до - 124 г/л, еритроцитів до - 4,1 т/л, кольоровий показник до - 0,9, сироваткового заліза до - 13,3мкмоль/л. Показники кислотно-лужного стану крові складали:  $pH$ -7,373 Іg/ моль/л/Н+;  $pO_2$ - 23,86ммоль/л;  $pCO_2$ - 38,64 мм рт. ст. та BE- 4,93ммоль/л. Біофізичний профіль плоду після лікування складав - 8 балів, що свідчить про зменшення проявів анемії, насичення крові киснем, покращення трофічної діяльності фетоплацентарного комплексу та зменшення гіпоксії плоду. Пологи у даної жінки відбулися в строк, завершилися без ускладнень, народилась жива доношена дівчинка, вагою 3550г, довжиною 54 см. З оцінкою за шкалою Апгар 8 балів.

#### Приклад 2

Вагітна К., 37 років, історія пологів №972/558 від 4.06.03. Поступила в обсерваційне відділення пологового будинку №2 з діагнозом : Вагітність III 33-34 тиж., подовжене положення, головне передлежання. Вогнищевий туберкульоз легень. Анемія вагітних I ст.

Діагноз туберкульозу легень підтверджений в Одеському обласному протитуберкульозному диспансері на підставі даних рентгенологічних, бактеріологічних, бактеріоскопічних та інших методів дослідження. Давність захворювання - 5 років. Одночасно із загальноклінічними методами дослідження проведено дослідження сироваткового заліза крові, показників кислотно-лужного стану крові (концентрація водородних іонів -  $pH$ ; напруга кисню -  $pO_2$ ; напруга вуглекислого газу -  $pCO_2$ ,

буферні основи - BE), а також проводили кардіотокографію та ультразвукове дослідження плоду. У обстеженої жінки в загальному аналізі крові до лікування рівень гемоглобіну складав 110 г/л, еритроцитів 3,28 т/л, кольоровий показник 0,8, сироваткове залізо 12,4мкмоль/л. Показники кислотно-лужного стану крові складали:  $pH$ -7,310 Іg/ моль /л/Н+;  $pO_2$ - 21,81ммоль/л;  $pCO_2$ - 41,23 мм рт. ст. та BE- 4,56ммоль/л. За даними кардіотокографії та Ультразвукового дослідження плоду біофізичний профіль плоду по Manning F.G. складав 7 балів. Враховуючи наявність гіпоксії, хворій, поряд із загальноприйнятою терапією, проводили лікування гіпоксії за запропонованим способом, використовуючи одноразове введення озонowanego 0,9% фізіологічного розчину з насичуючою концентрацією озону 8,0 мг/л, краплинне курсом 8 днів в поєднанні із препаратом заліза Сорбіфер-дурулес по 1 пігулці 2 рази на день, щодня загальним курсом 30 днів.

Після лікування поліпшився загальний стан матері та плоду, також поліпшилися досліджені показники. Вміст гемоглобіну збільшився до - 122 г/л, еритроцитів до - 4,2 т/л, кольоровий показник до - 0,9, сироваткового заліза до - 12,8 мкмоль/л. Показники кислотно-лужного стану крові складали:  $pH$ - 7,371 Іg/ моль /л/Н+;  $pO_2$ - 23,16 ммоль/л;  $pCO_2$ - 40,07 мм рт. ст. та BE-4,52 ммоль/л. Біофізичний профіль плоду після лікування складав - 8 балів, що свідчить про зменшення проявів анемії, насичення крові киснем, покращення трофічної діяльності фетоплацентарного комплексу та зменшення гіпоксії плоду. Пологи у даної жінки відбулися в строк, завершилися без ускладнень, народилась жива доношена дівчинка, вагою 3700г, довжиною 54 см. З оцінкою за шкалою Апгар 8 балів.

В порівнянні з прототипом запропонований спосіб дозволяє досягти більш стійкого терапевтичного ефекту, покращити стан материнсько-плодового комплексу, зменшити число гестаційних ускладнень та строків лікування у жінок, страждаючих залізодефіцитною анемією на фоні інфільтративного туберкульозу легень.

#### Література:

1. Белоус О.Б. Коррекция гипоксических нарушений при железодефицитной анемии у беременных с использованием фосфатидилхолиновых липосом // Медицина сегодня и завтра. -1998.- №1.-с. 149-153.
2. Влияние озонированного физиологического раствора на течение беременности и исход родов у женщин с железодефицитной анемией при беременности // Озон в биологии. - 2001. - №1. - с. 32-36.