



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **35418** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61K 35/16МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КОНДИЛОМ У ВАГІТНИХ ЖІНОК**

1

2

(21) u200808981

(22) 09.07.2008

(24) 10.09.2008

(46) 10.09.2008, Бюл.№ 17, 2008 р.

(72) ТИХОНЕНКО ВІКТОРІЯ ГРИГОРІВНА, UA,
ЛАКАТОШ ВОЛОДИМИР ПАВЛОВИЧ, UA, КОС-
ТЕНКО ОЛЬГА ЮРІївНА, UA(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

(57) Спосіб лікування кондилом у вагітних жінок, що включає застосування хімічної коагуляції нерозведеною трихлорооцтовою кислотою, який **відрізняється** тим, що до проведення хімічної коагуляції в піхву вводять свічки "Капферон" по одній свічці два рази на добу протягом 10 днів, а після проведення хімічної коагуляції на зону коагуляції застосовують "Епіген-спрей" 4-5 разів на день протягом 5 днів, кількість курсів 4-5 з інтервалом між курсами 5 днів.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до гінекології, і може бути застосована для лікування кондилом у вагітних жінок.

Протягом останніх років в Україні значно зросла кількість папіломовірусної інфекції /HPV/. Вважається, що HPV тепер в три рази більше розповсюджена, ніж вірус простого герпесу, колишнього лідера із групи хвороб, що передаються статевим шляхом. Частота генітальної папіломовірусної інфекції, що належить до сексуально-трансмійних інфекцій, за даними різних авторів, коливається від 10 до 36% [1].

Актуальною залишається проблема папіломовірусної інфекції /HPV/ в акушерстві. Вагітність, як період фізіологічної імуносупресії, обумовлює прогресування клінічних проявів HPV та перехід носійства в субклінічні та клінічні форми. Каскад імунологічних реакцій, спрямованих на зниження імунологічної реактивності організму проти батьківських антигенів, зміна секреції статевих гормонів сприяють більш частому виявленню вірусної ДНК у цитологічно здорових вагітних порівняно із такими невагітними жінками [2]. Привертає на себе увагу той факт, що останнє твердження стосується переважно високоонкогенних типів вірусу [3]. Одночасно спостерігається зменшення реплікації онкопротеїнів та активація місцевого специфічного імунітету. Ушкоджуюча дія вірусу може проявляти себе вже на рівні трофобласту, викликаючи переривання вагітності в малому терміні.

В різних термінах вагітності спостерігають швидке прогресування екзофітних проявів HPV, в деяких випадках до появи гігантських кондилом Бушке-Левенштейна. Описані випадки, коли поло-

ги через природні пологові шляхи були неможливі через гострокінцеві кондиломи, які перекривали вхід до піхви.

Нині відомо багато способів лікування кондилом у вагітних, серед яких провідне місце займають деструктивні.

Найближчим аналогом, обраним нами за прототип, є спосіб лікування кандилом, який вимагає застосування хімічної коагуляції [4]. До переваг способу слід віднести високу деструктивну можливість метода, формування обмеженої зони некрозу із незначним пошкодженням навколишніх тканин. Однак, цей спосіб має суттєві недоліки: спосіб не володіє противірусною дією, часті запальні ускладнення, болючість процедури.

Задачею корисної моделі, що заявляється, є створення такого способу лікування, який би дозволив підвищити ефективність лікування, скоротити термін лікування та знизити кількість рецидивів захворювання.

Технічний результат полягає в підвищенні ефективності лікування та зниженні кількості ускладнень під час пологів.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі лікування кондилом, що вимагає застосування хімічної коагуляції нерозведеною трихлорооцтовою кислотою, згідно корисної моделі, до проведення хімічної коагуляції в піхву вводять свічки "КАПФЕРОН" по одній свічці два рази на добу протягом 10 днів, а після коагуляції застосовують на зону коагуляції "Епіген-спрей" 4 - 5 разів на день протягом 5 днів, кількість курсів 4 - 5 з інтервалом між курсами 5 днів.

(13) **U**(11) **35418**(19) **UA**

Спосіб здійснюється наступним чином: вагітним з кондиломами зовнішніх статевих органів призначають свічки "Капферон" у піхву протягом 10 днів по одній свічці два рази на добу /одна свічка містить 500тис. М.О. інтерферону Альфа-2+імуноглобуліну G/, після цього проводять хімічну коагуляцію нерозведеною трихлороцтовою кислотою по загальноприйнятій методиці. Через три доби після хімічної коагуляції застосовують "Епіген-спрей" на зону хімічної коагуляції протягом 5 днів 4 - 5 разів на день, кількість курсів 4 - 5 з інтервалом між курсами 5 днів.

Приклад конкретного виконання.

Вагітна Б., 23 років звернулась до пологового будинку за направленням лікаря жіночої консультації з діагнозом: вагітність II 22 тижні. Виражений кондиломатоз зовнішніх статевих органів.

З анамнезу встановлено, що хвора страждає на кондиломи з 18-тижнів вагітності, коли вперше з'явилися поодинокі кондиломи на зовнішніх статевих органах та швидко поширювались протягом наступних тижнів вагітності.

Гінекологічний анамнез: хвора страждала на хронічний аднексит. Пологів - 0. Абортів - 1, В мазку виділено 14-16 лейкоцитів в полі зору, палички, помірна коккобацилярна флора.

Цитологічно: клітини базального та парабазального шару з помірним дискаріозом, незмінні поверхневі клітини. Полімеразно-ланцюгова реакція - виявлено 16 і 18 тип ВПЛ.

Хворій було проведено хімічну коагуляцію нерозведеною трихлороцтовою кислотою. Ефект був досягнутий тільки частково: частина кондилом залишилася, а через два тижні було відмічено їх значний ріст.

Враховуючи неефективність лікування кондилом зовнішніх статевих органів загальноприйнятим методом, вирішено провести лікування запропонованим способом.

Протягом 10 днів до запланованої хімічної коагуляції трихлороцтовою кислотою вагітна застосо-

увала свічки "Капферон" по одній свічці у піхву 2 рази на добу. Хімічна коагуляція проведена за загальноприйнятою методикою. Через три доби після коагуляції розпочато застосування "Епіген-спрею" на зону хімічної коагуляції 4 рази на день протягом 5 днів. Всього було проведено 4 курси з інтервалом 5 днів між курсами. Протягом лікування відмічалось поступове зникнення кондилом. Через 7 днів після закінчення повного курсу лікування кондилом не відмічено. Рецидиву захворювання не було до кінця вагітності. Жінка народила в строк природним шляхом живу доношену дівчинку масою 3560,0г ростом 52см з оцінкою за шкалою Ангар 8-9 балів. Післяпологовий період проходив без ускладнень. Породілля виписана додому на третю добу після пологів.

По способу, що заявляється, було проліковано 20 вагітних жінок.

Таким чином, запропонований спосіб у порівнянні із найближчим аналогом-прототипом підтвердив свою високу ефективність, що дозволяв рекомендувати його для широкого впровадження в практичну медицину. Спосіб був апробований на базі пологового будинку. №7 м.Киева.

Література:

1. Адашкевич В.П. Инфекции передаваемые половым путем. Москва-Н. Новгород. - 2004. - с.505-515.

2. Волошина Н.Н. Особенности течения папилломавирусной инфекции у беременных.// Запорожская мед. акад. последипломного образования. - 2006. - с.47-50.

3. Русакевич П.С., Занько С.Н., Арестова И.М., Гнедько Т.В., Генитальные инфекции при беременности.// Метод. рекомендации. - Минск: МЭ Беларусь. - 2002. - с.74-77.

4. Исакова Л.М. Оцінка ендогених та екзогених факторів ризику передпупних та раку шийки матки.// Дис.д.м.н., Київ, 1996. - 315с.