



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36207 (13) A

(51) 6 A61K38/21

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК

(21) 99116240

(22) 16.11.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Нізова Наталія Миколаївна, Посохова Светлана Петрівна, Малярчук Наталія Іванівна, Рачок Тетяна Юріївна, Рачок Ігор Васильович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб профілактики післяпологових септичних ускладнень у ВІЛ-інфікованих жінок, що включає застосування зидовудину, який відрізняється тим, що додатково вводять лаферон з першої доби післяпологового періоду по 8-10 млн МЕ 2 рази на добу протягом 6-8 діб.

Винахід відноситься до медицини, а саме, - до акушерства, і може бути використаний при профілактиці розвитку післяпологових септичних ускладнень у ВІЛ-інфікованих жінок.

Відомо використання способу профілактики септичних захворювань у ВІЛ-інфікованих жінок в післяпологовому періоді шляхом призначення їм препарату зидовудину (ACTG Протокол 076), починаючи з 14-34 тижнів вагітності по 100 мг 5 разів на добу протягом всього періоду вагітності (1). Застосування даного методу дозволяє знизити ризик перинатальної трансмісії вірусу, але недостатньо ефективно підвищує імунологічну реактивність організму ВІЛ-інфікованої жінки, що веде лише до незначного зменшення ризику розвитку післяпологових септичних ускладнень у даної групи жінок.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу профілактики післяпологових септичних захворювань у ВІЛ-інфікованих жінок шляхом введення препарату лаферон, що дасть можливість суттєво підвищити резистентність організму ВІЛ-інфікованих породілей та значно зменшити ризик розвитку септичних післяпологових ускладнень у даної групи жінок.

Поставлена задача досягається тим, що, згідно винаходу, додатково вводять лаферон з першої доби післяпологового періоду по 8-10 млн МЕ 2 рази на добу протягом 6-8 діб.

Спосіб апробовано на 23 ВІЛ-інфікованих жінках в післяпологовому періоді. В 16 випадках вдалось запобігти розвитку післяпологових септичних ускладнень у ВІЛ-інфікованих жінок.

Приклад конкретного використання:

1.Породілля Ш., 25 років. Вагітність I, 39 тижнів. Пологи перші, строкові. ВІЛ-інфекція, хр. тонзиліт, трихомонадний кольпіт - група ризику виник-

нення післяпологових септичних ускладнень. З перших годин післяпологового періоду та щодоби вводиться лаферон по 8 млн МЕ 2 рази на добу на протязі 7 діб післяпологового періоду. Післяпологовий період перебігав без ускладнень. Жінка виписана під нагляд лікаря жіночої консультації на 7-мудобу після пологів в задовільному стані.

2. Породілля К., 21 рік. Вагітність III, 37 тижнів. Пологи перші, строкові. Хронічний пієлонефрит. ВСД по гіпертонічному типу. ВІЛ-інфекція - група ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних ускладнень. Відразу після відшарування плаценти розпочато введення лаферону по 10 млн. МЕ 2 рази на добу. Введення препарату продовжувалось до 7-ї доби післяпологового періоду. Післяпологовий період перебігав без особливостей. Породілля виписана на 8-у добу після пологів в задовільному стані під нагляд лікаря жіночої консультації.

3. Породілля В., 27 років. Вагітність I, 36 тижнів. Пологи перші, передчасні. Хронічний гепатит, хронічний гастрит. Трихомонадний кольпіт. ВІЛ-інфекція - група ризику розвитку післяпологових септичних ускладнень. Ведення післяпологового періоду здійснювалось за загальноприйнятою схемою (із застосуванням зидовудину). На 5-у добу післяпологового періоду - скарги на головний біль, відчуття слабкості, жару. Загальний стан - задовільний. Т = +37,8°C. Пульс 76 ударів за 1 хвилину. Шкіряні покрови вологі, бліді. Молочні залози без особливостей. Живіт при пальпації м'який. Тіло матки м'яке, болісне при пальпації, дно її на 12 см вище лона. Виділення кров'янисті, помірні. Діагноз: субінволюція матки. Післяпологовий ендометрит. Після призначення курсу антибіотикотерапії стан породіллі покращився. Жінка виписана додому на 11 добу післяпологового періоду в

(19) UA (11) 36207 (13) A

задовільному стані.

Перевага запропонованого способу в порівнянні з прототипом полягає в суттєвому зменшенні ризику розвитку післяпологової септичної інфекції у ВІЛ-інфікованих жінок, які належать до групи ри-

зику післяпологових ускладнень.

Література:

1. М.Л.Аряєв, І.В.Семененко, Н.М.Рожковська. Практична преринатологія.- Київ-Одеса: Здоров'я - Одеський медуніверситет, 1999. - С. 145.

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
