



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **38342** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61K 38/21
A61K 38/43

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ НА ФОНІ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

1

2

(21) u200812958

(22) 07.11.2008

(24) 12.01.2009

(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.

(72) МАЛЬЦЕВ СЕРГІЙ ВІТАЛІЙОВИЧ, UA, ЛАКА-
ТОШ ВОЛОДИМИР ПАВЛОВИЧ, UA

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

(57) Спосіб прегравідарної підготовки при невино-
шуванні вагітності на фоні ентеровірусної інфекції,

що включає призначення медикаментозних засо-
бів, який **відрізняється** тим, що застосовують
комбінацію субепітеліального введення в шийку
матки лаферону і поліферментного препарату
вобензиму, при цьому застосовують лаферон у
дозі 1 млн., попередньо розведений в 3 мл води
для ін'єкцій, щоденно протягом 10 днів та вобен-
зим у дозі 3 таблетки 3 рази на добу протягом
двох тижнів.

Корисна модель, що заявляється, стосується
медицини, а саме акушерства та гінекології, і може
знайти застосування для прегравідарної підготов-
ки при невиношуванні вагітності на фоні ентерові-
русної інфекції.

Невиношування вагітності залишається
найбільш важливою проблемою в сучасному
акушерстві та гінекології.

Незважаючи на численні дослідження етіопатогенезу, профілактики та лікування невиношування вагітності, в Україні частота даної патології залишається високою і складає від 10 до 25% від загальної кількості вагітностей [1]. Поняття невиношування вагітності включає переривання вагітності в термін від запліднення до 37 тижнів. Інфекція є одним з найбільш значущих факторів несприятливо впливаючих на перебіг та вихід вагітності. Широка поширеність, непереконлива клінічна діагностика, зв'язок з багатьма імунними порушеннями визначають пріоритет вірусів в патогенезі невиношування вагітності. Серед різноманітності вірусних популяцій, найменш вивченими залишаються ентеровіруси.

Відсутність селективних противірусних препаратів, обмеження або заборона прийому більшості лікарських засобів з антивірусною активністю під час вагітності робить неможливим проведення терапії в цей період. Діагностика та розробка лікування в прегравідарному періоді є перспективним напрямком у вирішенні проблеми невиношування вагітності інфекційного генезу.

Так відомий спосіб проведення прегравідарної

підготовки у жінок з невиношуванням вагітності на фоні ентеровірусної інфекції, що передбачає застосування ендоваккулярного лазерного опромінення крові [2]. Недоліком цього способу те, що через 3-4 тижня після лікування наростає активність вірусурії, що обмежує її застосування.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб підготовки до вагітності та профілактики інфекційних ускладнень у жінок з невиношуванням шляхом проведення терапії імуноглобуліном [3]. Для цього внутрішньовенно крапельно вводять високоочищений людський імуноглобулін в дозі 25мл, через добу тричі за 30 хвилин до введення імуноглобуліну пацієнтки приймали антигістамінні препарати. Внутрішньовенне введення імуноглобуліну недостатньо ефективно для прегравідарної підготовки. Під час такого лікування не відмічалось позитивних зрушень в системі гемостазу і ферментативному статусі лімфоцитів периферичної крові.

Незважаючи на широке застосування даного способу, суттєвого зниження частоти невиношування вагітності, перинатальної захворюваності та смертності не відбувається.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу прегравідарної підготовки при невиношуванні вагітності на фоні ентеровірусної інфекції.

Технічний результат, що досягається, буде полягати у більшій зручності запропонованої схеми лікування і зниженні ризику інфікування та також вчасної профілактики невиношування вагітно-

(13) **U**
(11) **38342**
(19) **UA**

сті.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі підготовки до вагітності та профілактики інфекційних ускладнень у жінок з невиношуванням вагітності, який включає призначення медикаментозних засобів, згідно корисної моделі застосовують комбінацію субепітеліального введення в шийку матки лаферону і поліферментного препарату - вобензиму, при цьому лаферон призначають в дозі 1 млн., попередньо розведений в 3мл води, для ін'єкцій щоденно протягом 10 днів та вобензим в дозі 3 таблетки 3 рази на добу протягом двох тижнів.

Відмінною особливістю способу, що заявляється, є застосування комбінації субепітеліального введення в шийку матки лаферону і поліферментного препарату - вобензиму. Позитивним результатом є збільшення терміну пролонгації вагітності та зниження частоти побічних дій.

За доступними літературними даними такий спосіб прегравідарної підготовки при невиношуванні вагітності на фоні ентеровірусної інфекції невідомий.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином. Вагітним із групи високого ризику невиношування вагітності на фоні ентеровірусної інфекції з метою створення прегравідарної підготовки, тобто досягнення максимальної, стійкої ерадикації вірусного агента, нормалізації показників гемостаза та стабілізації показників лімфоцитів периферичної крові призначають субепітеліальне введення в шийку матки лаферону в дозі 1 млн. попередньо розведеного в 3мл води для ін'єкцій, щоденно протягом 10 днів та вобензим в дозі 3 таблетки 3 рази на добу протягом двох тижнів.

Верифікація вірусно-вірусних та вірусно-бактеріальних асоціацій (переважно Коксакі А та Коксакі В віруси) з шийки матки, ендометрія у жінок з невиношуванням вагітності на фоні ентеровірусної інфекції пояснює обраний шлях введення лаферона.

Лаферон представляє собою високоочищений рекомбінантний інтерферон людини, що має доведену імуностимулюючу, протівірусну та протипухлинну активність. Ефективність Лаферону, яка була підтверджена при багатьох вірусних інфекціях, а також високий імуномодулюючий потенціал, що пояснює формування інтерфероніндуцированого фенотипу клітин, визначають вибір даного препарату для проведення прегравідарної підготовки.

Вобензим є поліферментний препарат, до складу якого входять високоочищені протеїнази. Кількість гідролаз у препараті пояснює різноманітність клінічних ефектів, найбільш значущими з яких є - противозапальний, фібрінолітичний, імуномодулюючий. Як підготовку до вагітності, що планується вобензим призначають всередину в дозі 5 таблеток 3 рази щоденно протягом 21 дня.

На базі кафедри акушерства та гінекології №1 НМУ імені О.О. Богомольця в умовах КМКЛ №18 46 пацієнткам з невиношуванням вагітності на фоні ентеровірусної інфекції була проведена прегравідарна підготовка за запропонованим способом. Ні у однієї пацієнтки реакції на введення лаферону і прийому вобензиму не зареєстровано. Отримані позитивні результати при проведенні прегравідарної підготовки дозволяють рекомендувати даний спосіб для застосування в акушерській практиці у жінок з невиношуванням вагітності на фоні ентеровірусної інфекції.

Література:

1. Венцківський Б.М. Невиношування вагітності. // Збірник наукових праць МОЗ України. - К. - 1997. - с. 235
2. Долгушина Н.В., Макацарія А.Д. Вирусные инфекции у беременных. Москва. - 2004. - с. 50-56.
3. Щербак А.Ю. Клініко-патогенетичні особливості діагностики, лікування та профілактики невиношування вагітності. Автореф. дис. д-ра мед. наук. // Донецький державний мед. ун-т ім. М. Горького. - Донецьк, - 1999. - 165 л., с. 138-165.