



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 4182

(13) U

(51) 7 A61K39/395

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ГЕМОЛІТИЧНОЇ ХВОРОБИ ПЛОДУ ТА НОВОНАРОДЖЕНОГО

1

2

(21) 2004021330

(22) 24.02.2004

(24) 17.01.2005

(46) 17.01.2005. Бюл. № 1, 2005 р.

(72) Луценко Наталія Степанівна, Гераскіна Лілія Равілівна

(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, Луценко Наталія Степанів-
на, Гераскіна Лілія Равілівна

(57) Спосіб профілактики розвитку гемолітичної хвороби плоду та новонародженого, що включає визначення антирезус-антитіл, фетального гемоглобіну та призначення фетального анти-D-імуноглобуліну в антенатальний та постнатальний періоди в підвищених дозах, який відрізняється тим, що в антенатальний період призначення і введення анти-D-імуноглобуліну проводять індивідуально, на різних термінах вагітності, з урахуванням величини фетоматеринської трансфузії.

Корисна модель стосується медицини, а саме акушерства та гінекології, і може бути використана для профілактики ізосенсибілізації у вагітних з Rh-від'ємним типом крові в антенатальний період.

Відомий метод специфічної профілактики резус-конфліктної вагітності (Персианинов Л.В., Сидельникова В.М., Елизарова С.), що включає визначення антирезус-антитіл і введення 1 дози анти-D-імуноглобуліну у терміні 28 тижнів вагітності.

Загальні суттєві ознаки аналога та прототипу:

- визначення антирезус-антитіл;

- специфічна профілактика резус-конфліктної вагітності проводиться в антенатальний період.

Однак існуючий метод не ефективний, так як не враховується об'єм фетоматеринської трансфузії, та не дозволяє оцінити ризик розвитку сенсибілізації в більш ранні терміни вагітності, а також введення 1 дози препарату в терміні гестації 28 тижнів в більшості випадків є недостатньою (так як більшість ускладнень вагітності є факторами ризику виникнення фетоматеринських трансфузій значного рівня, деякі фактори ризику мають взаємо посилююче та доповнююче значення.)

Найбільш близьким за технічною суттю та результатам, які досягаються, є метод специфічної профілактики резус-конфліктної вагітності з урахуванням величини фетоматеринської трансфузії в постнатальний період (Луценко О.С. Специфіческа-я профілактика резус-гемолітической болезни новорожденных с учетом величины фетоматеринской трансфузии. Дис. канд. мед. наук 14.01.10. - О., 1997. -168с.), що включає визначення анти

резус-антитіл, визначення фетального гемоглобіну та призначення анти-D-імуноглобуліну в постнатальний період.

Суттєвими ознаками прототипу і винаходу, які співпадають, є наступні:

- визначення антирезус-антитіл;

- визначення фетального гемоглобіну;

- призначення імуноглобуліну в постнатальний період;

- застосування найбільш оптимального співвідношення між об'ємом фетоматеринської трансфузії та дозою анти-D-імуноглобуліну, що вводиться.

Цей метод не є достатньо ефективним, так як призначення підвищених доз препарату проводиться, хоча і з урахуванням величини фетоматеринської трансфузії, але тільки в постнатальний період.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення методу специфічної профілактики розвитку гемолітичної хвороби плоду та новонародженого, з урахуванням величини фетоматеринської трансфузії, яка забезпечує зниження частоти перинатальної захворюваності та смертності від резус-конфлікту та дозволить знизити частоту важких форм гемолітичної хвороби новонароджених.

Поставлена задача вирішується за рахунок того, що призначення анти-D-імуноглобуліну проводиться в антенатальний та постнатальний періоди; новим є те, що специфічна профілактика проводиться індивідуально, на різних термінах вагітності, з урахуванням величини фетоматеринської трансфузії.

(13) U

(11) 4182

(19) UA

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, які заявлені та технічним результатом складається в наступному:

- проведення специфічної профілактики в антенатальний та постнатальний періоди в підвищених дозах сприяє зниженню показників перинатальної захворюваності та смертності.

Спосіб здійснюють таким чином.

В критичні терміни вагітності проводиться визначення антирезус-антитіл, визначення фетального гемоглобіну, за допомогою якого розраховується об'єм виниклої фетоматеринської трансфузії. Рекомендовані дози антирезус-імуноглобуліну при масивних фетоматеринських геморагіях, визначаються за допомогою тесту E. Kleihauer (за R.H. Walker).

Приклад 1

Вагітна Н., 1972р.н. знаходилась на диспансерному обліку по вагітності з 12 тижнів вагітності, первородяща, повторно вагітна. В терміні 19 тиж-

нів перенесла ГРВІ, лікування отримувала амбулаторно. В терміні 28 тижнів цифри фетального гемоглобіну складали 1,2%. Було рекомендовано введення 5 доз. В терміні 34 тижня фетальний гемоглобін складав 0,4%, в терміні 37 тижнів - 0,3%. Народила в терміні 38 тижнів, дівчина з резус-додатнім типом крові, виписана додому на 6 добу.

Приклад 2

Вагітна Т., 1979р.н., знаходилась на диспансерному обліку по вагітності з 16 тижнів, першовагітна, недообстежена. В терміні 22 тижні вагітності цифри фетального гемоглобіну складали 0,9%, від введення 4 доз анти-D-імуноглобуліну відмовилась, ввела 1 дозу. Подальше відвідування та обстеження вагітної було нерегулярне і не в повному обсязі. Народила в терміні 37 тижнів, дівчина з резус-додатнім типом крові, на 2 добу переведена до ОНП в зв'язку з розвитком важкої форми ГБН, тричі проводилось замінне переливання крові.