

Изобретение относится к медицине, в частности, к препаратам и способам, стимулирующим лактацию у женщин.

Известен препарат для лечения гипогалактии у женщин - лактин, представляющий собой лактогенный гормон, полученный из гипофиза человека, являющийся близким к предлагаемому решению по технической сущности и выбранный нами в качестве прототипа [1].

Известен способ лечения гипогалактии, предусматривающий применение лактина в виде внутримышечных инъекций, либо в виде свечей (75 МЕ) два раза в день. Курс лечения 5 дней [1].

Недостатком известного препарата является его низкая эффективность (65,3%). При этом данный эффект проявляется в полной мере лишь в начале лактации. К тому же лактин дорогостоящий препарат, а сырьевая база его получения ограничена.

Недостатком известного способа является продолжительность лечения, краткосрочность полученного эффекта и необходимость дополнительных физиотерапевтических процедур.

В основу предлагаемого изобретения поставлена задача создания экономичного препарата, обладающего быстрым и стабильным терапевтическим эффектом на всем протяжении кормления ребенка.

В основу предлагаемого изобретения поставлена также задача получения эффективного, простого и общедоступного способа лечения этим препаратом.

Эта задача решается в препарате, включающем человеческую ткань и разбавитель, который согласно изобретению, содержит в качестве человеческой ткани денатурированный гладкий хорион плаценты человека, а в качестве разбавителя - 9% изотонический раствор хлорида натрия или стерильную дистиллированную воду, взятые в соотношении 1:1, 1:1,5.

Эта задача решается также в способе лечения гипогалактии, включающем подкожное введение препарата, в котором, согласно изобретению, препарат вводят в область нижнего угла лопатки в количестве 0,02-0,04 мл на 1 кг массы тела больного, на вторые сутки после родов, через день, не более 5-ти инъекций. Для получения препарата используют денатурированный гладкий хорион плаценты человека, который разбавляют в изотоническом (0,9%) растворе хлорида натрия или стерильной дистиллированной воде. Препарат готовят следующим образом. Плаценту человека разделяют на четыре составляющих: амниотическую оболочку, пуповину, хорион ворсинчатый и хорион гладкий. Затем хорион гладкий выдерживают в воде в течение 10-24 часов, осуществляя постоянную смену воды с целью удаления остатков крови, т.е. проводят гемолиз. После этого гладкий хорион денатурируют в водном растворе хлора с pH 1,5-2,5 в течение 90-120 часов при температуре 18-22°C. Проденатурированный гладкий хорион разбавляют изотоническим раствором хлорида натрия или дистиллированной водой в соотношении 1,0:1,0... 1,0:1,5 и диспергируют до размера частиц не более 0,4 мкм.

При определении оптимального соотношения в препарате денатурированного гладкого хориона и разбавителя был поставлен ряд опытов. Были взяты соотношения компонентов 1,0:0,8, 1,0:1,0, 1,0:1,5 и 1,0:2,0. Как показали испытания препарата, наиболее эффективным и оптимальным соотношением компонентов оказались соотношения в пределах 1,0:1,0... 1,0:1,5.

Уменьшение разбавителя до 0,8 и ниже исключало возможность осуществления инъекций. Увеличение количества разбавителя свыше 1,5 снижало эффективность препарата.

Способ лечения предлагаемым препаратом предусматривает его подкожное введение в область нижнего угла лопатки в количестве 0,02... 0,04 мл на 1 кг массы тела больной на вторые сутки после родов через день, не более 5 инъекций.

Введение препарата в область нижнего угла лопатки способствует более быстрому разнесу препарата по организму и более полному его рассасыванию.

Препарат прошел апробацию в Республиканском Центре Матери и Ребенка, г. Кишинев. Республика Молдова. Лечили 405 женщин с диагнозом гипогалактия. Эффект 98%.

Были проведены испытания препарата с целью выявления оптимальных доз введения. Как показали результаты этих испытаний, наиболее оптимальными являются дозы введения, находящиеся в пределах 0,02... 0,04 на 1 кг массы тела больной. Доза 0,015 мл и ниже снижает эффект действия препарата, а доза свыше 0,04 мл на 1 кг массы тела не повышает эффективность препарата.

Пример 1. Больная Сырку О.Г. (36 лет) История болезни №956, г. Кишинев, роды первые. В послеродовом периоде на 3 сутки отсутствовало молоко. Получила 2 укола через день по 0,03 мл на 1 кг веса больной. На 4-е сутки хорошее молоковыделение.

Пример 2. Больная Киряк И.Г. (33 года). История болезни №1362, г. Бендеры, роды первые. На 5-е сутки не было молока. Получила 2 укола препарата из расчета 0,03 мл на 1 кг массы тела. На шестые сутки и в дальнейшем отличное молоковыделение.

Пример 3. Больная Фистикан Л.Н. (25 лет). История болезни №1089, г. Калараш, роды первые. На вторые сутки после родов молока еще не было. Получила 2 укола препарата через сутки, из расчета 0,02 мл на один кг массы тела. На 4-е сутки обильное молоковыделение.

Пример 4. Больная Мереуца Л.К. (23 года). История болезни №909, село Леушены Хынчештского района, роды первые. Молоко отсутствовало двое суток. После первого введения 2 мл препарата эффект наступил на 3-й сутки.

Препарат вводят до появления хорошей лактации, которая наступает, в основном, после второго, третьего введения максимальное количество инъекций не превышает 5.

Ниже приводится таблица количества инъекций и количества появившегося молока на 1-5 сутки у рожениц.

Количество инъекций	Количество роженец		Количество выделенного молока, начиная со 2 го дня (мл)				
	п	%	II	III	IV	V	VI
1	163	41,47	15,7	185,6	289,2	357,5	
2	154	39,02	16,5	34,6	120,4	324,2	
3	41	10,4	17,7	33,7	51,7	74,2	
4	28	7,1	20,4	15,5	47,2	120,4	315,4
5	8	2	16,0	26,0	50,5	65,0	76,4
	11	110	16,1	26,5	40,5	64,0	65,4