



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41898 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ПАРВОВІРУСНОЮ В19 ІНФЕКЦІЄЮ

1

(21) u200901163

(22) 13.02.2009

(24) 10.06.2009

(46) 10.06.2009, Бюл.№ 11, 2009 р.

(72) ГРИГОРОВИЧ ЛІЛІЯ ВАСИЛІВНА, UA

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТ-  
РІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ",  
UA

(57) Спосіб профілактики та лікування вагітних  
жінок з парвовірусною В19 інфекцією, що прово-

2

диться шляхом призначення базової терапії, який  
**відрізняється** тим, що призначають препарати:  
протеклазид, енгістол, ізопринозин, вітамін Е,  
хофітол, гінотардиферон або сорбіфер, актовегін,  
трентал, фолієву кислоту, санацію піхви з введен-  
ням пігулок кандибене 200, діету, збагачену фрук-  
тами та овочами та морепродуктами, ліки при-  
ймаються в середньо-терапевтичних дозах.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-  
крема акушерства та патології внутрішньоутробно-  
го плоду і може використовуватися в жіночих кон-  
сультаціях.

При трансплацентарному зараженні, що ста-  
новить 33%, інфекція передається від матері до  
плоду під час вагітності і викликає ускладнення  
для нього в 20% випадків, а в 9% приводить до  
загибелі внутрішньоутробного плоду і тому заслу-  
говує серйозного вивчення, профілактики та ліку-  
вання. Майже 58% жінок репродуктивного віку не  
мають імунітету до парвовірусної інфекції, утво-  
рюючи групу ризику з перинатальними втратами, а  
частота інфікування вагітної цим парвовірусом В19  
складає 1 випадок на 400 вагітностей [Н.Р.Дудина,  
О.О.Знайко, М.Д.Ющук, 2007].

Чутливість парвовірусу В19 до тканин з висо-  
ким рівнем метаболізму зумовлює їх проникнення  
в швидко поділяючі клітини ембріона, котрі вияв-  
ляються ідеалом оточення для реплікації вірусних  
часток. Парвовірусна В19 інфекція може пошко-  
джувати міокард плода в наслідок безпосередньої  
дії на серцеві м'язи і вторинної гіпоксичної дії на  
них, при цьому відмічається набряк ядер міозитів.  
Антигенемія та гетерогонізація клітинних мембран  
характерна для персистуючої парвовірусної В19  
інфекції, яка породжує аутоімунні реакції, котрі  
являються істотною загрозою для розвитку вагіт-  
ності та плоду.

Актуальність лікування та профілактики пар-  
вовірусної В19 інфекції зумовлена не тільки меди-  
цини, а і соціальними наслідками, бо приводить  
до зростання порушень розвитку внутрішньоутро-

бного плоду, його гіпотрофії, анемії, неімунному  
набряку, асцити, ураження серця, нервової систе-  
ми, печінки, ускладнень перебігу вагітності та по-  
логів, приводить до збільшення перинатальних  
втрат [В.М.Чайка 2006]. За вказівками багатьох  
авторів [Н.Р.Дудина, О.О.Знайко, М.Д.Ющук, 2007]  
особливу увагу треба звертати на наявність гри-  
поподібних симптомів вагітних з субфібрилітетом,  
болями в горлі, міо- та артралгіями, шкірним свер-  
бежем та висипками у вигляді мереж, зниженням  
НЬ крові, зниженням лактоферетину, збільшенням  
концентрації  $\alpha$ -фактору некрозу пухлин у сироват-  
ці крові.

Є відомий спосіб лікування внутрішньоартері-  
альним введенням плоду червоних кров'яних ті-  
лець, який признається при наявності прогресу-  
ючої гіпоксії плоду, апластичних кризах та при  
зростаючій анемії. Спосіб потребує спеціальних  
умов зі спеціальною апаратурою при володінні  
кваліфікованим лікарем, який володіє маніпуляці-  
ями пренатальної інвазивної терапії.

Найбільш близьким за технічною суттю є відо-  
мий спосіб пасивної імунізації нормальними імуно-  
глобулінами, який проводиться в стаціонарі з вну-  
трішньовенним введенням останнього вже на  
пізніх стадіях вагітності після 30 тижнів, а уражен-  
ня плоду спостерігається ще в 16 тижнів вагітності,  
що є недоліком вищевказаного способу лікування.

В основу корисної моделі поставлена задача  
створення способу профілактики та лікування вагі-  
тних жінок з парвовірусною В19 інфекцією, в якому  
використовується імуностимулююча та реологічна  
терапія, яка забезпечує своєчасний стійких та три-

UA (11) 41898 (13) U

валий ефект, ліквідацію чинників ураження, що приводить до нормалізації та поліпшення стану внутрішньоутробного плоду, що перешкоджає прогресуванню патологічного процесу в матці та плаценті, внутрішніх органах плоду та поліпшує стан самої вагітної.

Поставлена задача способу профілактики та лікування вагітних жінок з парвовірусною В19 інфекцією вирішується шляхом застосування базової терапії додатково призначають слідуючи препарати: протекфлазид, енгістол, ізопринозин, хофітол, вітамін Е, актовегін. Приймають в середньо терапевтичних дозах.

Лікування направляється на боротьбу з вірус-семією і стабілізацію порушень імунної системи, системи гемостазу, як основних патогенетичних механізмів при ураженні парвовірусною В19 інфекцією. Одночасно призначаються ліки, які покращують кровообіг, антигіпоксанти, гемостимулюючі та вітамінні препарати, які призначаються циклами, починаючи з 16-20, 24-28 та 32-34 тижнів вагітності під контролем УЗД, біохімічних та серологічних досліджень. Проводиться контроль та корекція щодо змін цитокінового статусу, гемостезіологічних порушень, профілактики тромбоемболічних та антианемічних ускладнень.

Спосіб лікування реалізується наступним чином - призначаються наступні препарати: протекфлазид, енгістол, ізопринозин, вітамін Е, хофітол, гінотардиферон або сорбіфер, актовегін, трентал, фолієва кислота, санація піхви введенням пігулок кандібене 200. Дієта збагачена фруктами та овочами, морепродукти.

Ізопринозин, як спільник імунної системи, який захищає всю імунну систему вагітної при віремії та при хронічному перебігу захворювання при парвовірусній інфекції.

Актовегін - це депротеїнізований гемодериват, препарат, який містить низькомолекулярні пептиди, деривати нуклеїнових сполук, амінокислоти, мікроелементи, гліколіпіди. В 1мл водного розчину міститься 40мг сухої маси крові, яка не має білку. Актовегін покращує транспорт глюкози і поглинання кисню, стимулює поглинання кисню, їх утилізацію, що поліпшує кисневий метаболізм, підвищує ефективність енергетичних процесів на рівні клітини. Збільшенням енергетичного ресурсу клітини, він забезпечує збереження її структури. До цих пір незареєстровано ні одного випадку негативної дії актовегіну на матір та плід.

Протекфлазид - протівірусний препарат виготовлений з рослинної сировини, який містить в собі сполуку флавоноїдних глікозидів, виділених з диких злаків. Препарат сприяє підвищенню місцевого та загального імунітету, застосовується в лікуванні інфекцій, викликаних вірусами та парвовірусом В19.

Енгістол (Engystol) - антигомотоксичний препарат, який активізує протівірусний захист організму, як при гострих так і при хронічних захворюваннях, активізує механізми імунної системи, спрямований на елімінацію вірусів.

Гропрінозин - комплексний імуностимулюючий та протівірусний препарат для пацієнтів всіх вікових груп. Він знижує вірусне навантаження на ор-

ганізм, відновляє функції імунної системи, сприяє швидкому одужанню.

Ефективність комплексної терапії вагітних жінок з парвовірусною В19 інфекцією визначена в наступній таблиці.

Таблиця

Результати лікування	Кількість осіб 45	Хворих % 100%
Етнологічне вилікування	36	80%
Персистенція	4	9%
Відсутність позитивного ефекту	5	11%

Спосіб реалізується наступним чином: при ультразвуковому дослідженні при I ступені ураження плоду в 79% визначається позитивний ефект при такому лікуванні, при II ступені ураження плоду позитивний ефект визначається в 67%, а при III ступені ураження плоду тільки в 22%, що не дає змоги подальшому прогресуванню асцити, збільшенню ураження печінки та зупиняє зростання гепатоспленомегалії, анемії плода та у вагітної

Приклад 1.

Хвора А, 26 років (індивідуальна карта амбулаторної вагітної №392) мешкає у місті Києві. Клінічний діагноз: друга вагітність 22-23 тижнів, загроза внутрішньоутробного інфікування плоду, багатоводдя, анемія I ст., кольпіт, хронічна герпетична та парвовірусна В19 інфекції. Затримка розвитку плоду I ступеню важкості, асиметрична форма. Призначена комплексна терапія:

енгістол 1табл.×3р/добу - 21 день;

вітамін Е 200мг 1р/добу - 15 днів;

ізопринозин 0,5г 1табл. 3р/добу - 14 днів;

хофітол 1табл. 3р/добу - 15 днів

гінотардиферон або сорбіфер 1табл. 1/добу - 15 днів

актовегін 2мл. 1амп. 1 р/добу внутрішньом'язові - 10 днів;

трентал 1 табл. 2 р/добу - 10 днів;

санація піхви введенням пігулок кандібене 200 1 пігулка×1р/д на ніч - 6 днів дієта збагачена фруктами та овочами, морепродукти двічі на тиждень. Після лікування при дослідженні JgM та G та експрес-діагностика маркеру PVB19 та УЗД контроль визначили елімінацію вірусів та парвовірусу, зникнення симптомів внутрішньоутробного інфікування плоду, збільшення гемоглобіну в крові у вагітної, зникнення симптому затримання розвитку плоду. (Лікування проводилося двічі через 14 діб).

Приклад 2.

Хвора П, 32 роки, індивідуальна карта вагітної та амбулаторна карта №149, діагноз: IV вагітність 21-22 тижні, рубець на матці, внутрішньоутробне інфікування плоду (гепатоспленомегалія, асцит I ст., плаценти). При обстеженні виявлена парвовірусна В19 інфекція, кольпіт.

Призначено: комплекс вищевказаного лікування, санація піхви та антианемічна терапія на протязі 20 діб. Після лікування при дослідженні серологічних маркерів JgM, G та експрес-діагностики маркеру PVB19, УЗД обстеження визначено: вилучення асцити, гепатоспленомегалії, дістрес плоду, покращення стану самої вагітної та виключення багатоводдя.

## Приклад 3.

Хвора М, 29 років, амбулаторна карта №543, індивідуальна карта вагітної, мешкає у місті Києві, діагноз: III вагітність 23-24 тижнів, обтяжений акушерський анамнез (невиношування та антенатальна загибель плоду в 32 тижні). Проводили аналогічну терапію двома курсами через три тижні, народила на 39 тижні дівчинку 3350г - 52см. по Аpgar - 8 балів.

Проведені клінічні та лабораторні дослідження свідчать про високу ефективність комплексного лікування в сполученні з місцевою санацією піхви, підтверджують, що такий спосіб лікування має високу якість та може бути використаний в жіночих

консультаціях в II та III триместрах вагітності. Це дозволяє проводити контроль та корекцію змін цитокінового статусу, гемостезіологічних порушень, профілактика тромбофлебітичних та антианемічних ускладнень починаючи з 16-20, 24-28 та 32-34 тижнів вагітності під контролем УЗД, біохімічних та серологічних досліджень.

Таким чином, спосіб профілактики та лікування вагітних жінок з парвовірусною В19 інфекцією має перспективу використання в практиці акушера-гінеколога та пренатальному лікуванні плоду та вагітної в умовах жіночої консультації, денних стаціонарах та акушерських клініках.