



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55479 (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 НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ З ІНФЕКЦІЯМИ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ОРГАНІВ

1

(21) u201008437

(22) 06.07.2010

(24) 10.12.2010

(46) 10.12.2010, Бюл. № 23, 2010 р.

(72) ПОДОЛЬСЬКИЙ ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ,
ДРОНОВА ВІКТОРІЯ ЛЕОНІДІВНА, ЛІСЯНА ТА-
МАРА ОЛЕКСАНДРІВНА, ХОМІНСЬКА ЗІНАІДА
БОРИСІВНА, ТЕТЕРІН ВАЛЕНТИН ВОЛОДИМИ-
РОВИЧ, КАСАТКІНА ТЕТЯНА ОЛЕКСАНДРІВНА,
ГУЛЬЧИЙ ЛЕСЯ ПЕТРІВНА

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

2

(57) Спосіб профілактики та лікування невиношування вагітності у жінок з наркотичною залежністю з інфекціями уrogenітальних органів шляхом застосування антиагрегантних та ферментних препаратів, який **відрізняється** тим, що призначається антибіотик широкого спектра дії азитроміцин, імуномодельючий засіб лаферон, разом з противірусним препаратом ацикловір, а при профілактиці кандидозу та дисбактеріозу піхви застосовують протигрибковий препарат флуконазол в середньотерапевтичних дозах.

Корисна модель відноситься до області медицини і може бути використана в акушерстві та гінекології для лікування жінок з наркотичною залежністю з метою профілактики невиношування вагітності.

Невиношування вагітності залишається однією з найбільш актуальних проблем сучасного акушерства. Незважаючи на тривалі зусилля, велику кількість наукових робіт присвячених цій темі та запропонованих способів профілактики та лікування частота невиношування залишається високою і становить від 10 до 25 % за даними різних авторів. Однією з головних причин невиношування вагітності є інфекції уrogenітальних органів, котрі найбільш часто розвиваються у жінок з наркотичною залежністю.

Відомий спосіб профілактики невиношування вагітності [Т.Н. Демина, Т.И. Слюсар, И.Т. Говоруха, Н.С. Золотухи, Невынашивание беременности - в книге Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство/под ред. проф. В.К. Чайки. - Донецк: ООО "Альматео", 2001. - с. 156]. Суть способу полягає в проведенні курсу антибактеріальної терапії з урахуванням виявленого збудника, профілактиці кандидозу та дисбактеріозу кишечника, використанні опромінення ультрафіолетом аутокрові у терапевтично сприятливих дозах. Однак при застосуванні даного способу необхідно тривале перебування пацієнток в стаціонарі з про-

веденням коштовного лабораторного моніторингу стану системи гемостазу.

Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб профілактики та лікування невиношування вагітності "Спосіб профілактики та лікування невиношування вагітності у жінок з інфекціями уrogenітальних органів та антифосфоліпідним синдромом" Пат № Україна 9050, в якому застосовують антиагрегантні та ферментні препарати у терапевтично-сприятливих дозах в залежності від ступеня вираженості проявів антифосфоліпідного синдрому. Основними недоліками використання цього способу для лікування жінок є висока ціна курсу лікування та малою ефективністю способу.

В основу корисної моделі покладено завдання, спрямоване на створення ефективного способу профілактики та лікування невиношування вагітності у жінок з наркотичною залежністю з інфекціями уrogenітальних органів, в якому використовуються антибактеріальна (з урахуванням виду виявленого інфекційного агенту та його чутливості до терапевтичних агентів) та/або антивірусна терапія, з профілактикою кандидозу та дисбактеріозу піхви, що дозволить значно зменшити частоту невиношування та ускладнень вагітності, пологів, стану новонароджених у жінок з наркотичною залежністю з інфекціями уrogenітальних органів.

Поставлена задача способу профілактики та лікування невиношування вагітності у жінок з наркотичною залежністю з інфекціями уrogenітальних

(19) UA (11) 55479 (13) U

органів шляхом використання антиагрегантних та ферментних препаратів, згідно корисної моделі, додатково призначається антибіотик широкого спектру дії азітроміцин, та, при наявності герпівірусної та цитомегаловірусної інфекції застосовується імуномодельюючий засіб лаферон, разом з протівірусним препаратом ацикловір, а при профілактиці кандидозу та дисбактеріозу піхви застосовують протигрибковий препарат флуконазол в середньотерапевтичних дозах.

Спосіб виконується наступним чином.

Застосування антибактеріальної та/або антивірусної терапії з урахуванням виявлених інфекційних агентів, профілактиці кандидозу та дисбактеріозу піхви.

1. При виявленні хламідійної, мікоплазменої, уреоплазменої інфекції призначався антибіотик азітроміцин. Згідно Європейським рекомендаціям по лікуванню ХЗСО (2007), при легкому та середньому ступені важкості захворювання, ступені мікробного обсіменіння (КОЕ 104-5) амбулаторно, проводилась пероральна антибиотикотерапія. При тяжкому, або ускладненому протіканні ХЗСО, ступені мікробного обсіменіння (при КОЕ 106 - 108) і вище, мікст - інфекції, антибіотик вводили внутрішньовенно 2 рази на день до отримання клінічного покращення, а потім на протязі ще 24 годин з наступним переходом на пероральний прийом. Час переходу на пероральний прийом визначався залежно від клінічної відповіді. Таблетовано, азітроміцин призначався за такою схемою: 1 г перорально однократно 1 раз на тиждень, на протязі 3 тижнів (1-й, 7-й, 14-й день); курсова доза - 3 г.

Флуконазол 50 мг - 7 днів, потім 150 мг однократно; статевому партнеру - флюконазол 150 мг однократно, одночасне лікування статевого партнера - по аналогічним схемам.

Ацикловір 500 мг один раз на добу в/в кап. №10, потім 600 мг на добу per os на 3 прийоми - 14 днів, потім 400 мг на добу per os на 2 прийоми - 14 днів; Лаферон - 3 млн. ОД. в/м один раз на добу №10

Суть способу пояснюється слідуючими прикладами:

Приклад 1. Хвора.М., 1980 року народження, історія хвороби № 241. Поступила з діагнозом: Психічні та поведінкові розлади в наслідок вживання опіатів. Гінекологічний діагноз: Хронічний сальпінгоофорит, вагініт, цервіцит. Ускладнений гінекологічний анамнез. Скарги на періодичні тягнучі болі внизу живота, рясні виділення з піхви. В анамнезі одна вагітність, яка закінчилась самовільним викиднем в терміні 10-11 тижнів. Обстежена, виявлена хламідійна та герпесвірусна інфекція уrogenітальних органів. Було призначено аспірін та флогензім, а також, проведено курс етіопатогенетичної терапії:

Азітроміцин вводився внутрішньовенно 2 раз на добу до зникнення клінічних симптомів. Після зникнення клінічних симптомів азітроміцин призначався таблетовано за такою схемою: 1 г перорально однократно 1 раз на тиждень, на протязі 3 тижнів (1-й, 7-й, 14-й день); курсова доза - 3 г. Також призначався флуконазол по 50 мг - 10 днів

потім, одночасне лікування статевого партнера по аналогічній схемі.

Ацикловір 500 мг один раз на добу в/в кап. №10, потім 600 мг на добу per os на 3 прийоми - 14 днів, потім 400 мг на добу per os на 2 прийоми - 14 днів; неовір - 500 мг в/м кожні 24 години №10; лаферон - 3 млн. ОД. в/м один раз на добу № 10;

Динаміка даних лабораторного обстеження позитивна - повна ерадикація збудників. Через 3 місяці після лікування констатована вагітність, перебіг вагітності був без ускладнень, явища загрози переривання вагітності не виявились. Вагітність закінчилась терміновими фізіологічними пологами, народився живий доношений хлопчик масою 3380 гр., зріст 54 см, 7-8 балів за шкалою Апгар.

Приклад 2. Пацієнтка П., 1979 року Діагноз: Психічні та поведінкові розлади в наслідок вживання опіатів. Гінекологічний діагноз: Непліддя вторинне поєднаного ґенезу. Хронічний сальпінгоофорит, вагініт, цервіцит. Ускладнений гінекологічний анамнез. В шлюбі 3 роки, 2 роки живе статевим шляхом не застерігаючись. В анамнезі у пацієнтки одна вагітність в 22 років закінчилась артіфіціальним абортom в терміні 9-10 тижнів. Обстежена, виявлена хламідійна, мікоплазменна інфекція уrogenітальних органів та вірус статевого герпесу. Було призначено аспірін та флогензім, а також, проведено курс етіопатогенетичної терапії:

Азітроміцин вводився внутрішньовенно 2 раз на добу до зникнення клінічних симптомів. Після зникнення клінічних симптомів азітроміцин призначався таблетовано за такою схемою: 1 г перорально однократно 1 раз на тиждень, на протязі 3 тижнів (1-й, 7-й, 14-й день); курсова доза - 3 г. Також призначався флуконазол по 50 мг - 10 днів потім, одночасне лікування статевого партнера по аналогічній схемі

Ацикловір 500 мг один раз на добу в/в кап. №10, потім 600 мг на добу per os на 3 прийоми - 14 днів, потім 400 мг на добу per os на 2 прийоми - 14 днів; неовір - 500 мг в/м кожні 24 години №10; лаферон - 3 млн. ОД. в/м один раз на добу № 10

Динаміка даних лабораторного обстеження позитивна - повна ерадикація збудників, нормалізація показників гемостазу. Через 7 місяців після лікування констатована вагітність, перебіг вагітності був без ускладнень, явища загрози переривання вагітності не виявились. Вагітність закінчилась терміновими фізіологічними пологами, народилась жива доношена дівчинка масою 3330 гр., зріст 48 см, 7-8 балів за шкалою Апгар.

Приклад 3. Пацієнтка А., 1984 року народження. Скарги на болі внизу живота, рясні виділення з піхви. В анамнезі дві вагітності, які самовільно перервалися в термінах 12-13 та 9-10 тижнів, проведене патоморфологічне дослідження в патології ембріону не виявило. В шлюбі 5 років, зацікавлена в вагітності, чоловіку 24 роки здоровий, спермограма в нормі. Діагноз: Психічні та поведінкові розлади в наслідок вживання опіатів. Гінекологічний діагноз: Хронічний сальпінгоофорит, вагініт, цервіцит. Ускладнений гінекологічний анамнез. Звичне невиношування вагітності. Обстежена, виявлена хламідійна, уреоплазменна та герпесвірусна інфек-

ція уrogenітальних органів. Було призначено аспірін та флогензім, а також, проведено курс етіопатогенетичної терапії:

Азітроміцин вводився внутрішньовенно 2 раз на добу до зникнення клінічних симптомів. Після зникнення клінічних симптомів азітроміцин призначався таблетовано за такою схемою: 1 г перорально однократно 1 раз на тиждень, на протязі 3 тижнів (1-й, 7-й, 14-й день); курсова доза - 3 г. Також призначався флуконазол по 50 мг - 10 днів потім; одночасне лікування статевого партнера по аналогічній схемі

Ацикловір 500 мг один раз на добу в/в кап. №10, потім 600 мг на добу per os на 3 прийоми - 14 днів, потім 400 мг на добу per os на 2 прийоми - 14 днів; неовір - 500 мг в/м кожні 24 години №10; лаферон - 3 млн. ОД. в/м один раз на добу №10.

Динаміка даних лабораторного обстеження позитивна - повна ерадикація збудників, нормалі-

зація показників гемостазу. Через 5 місяців після лікування констатована вагітність, перебіг вагітності був без ускладнень, явища загрози переривання вагітності не виявились. Вагітність закінчилась терміновими фізіологічними пологами, народилась живий доношений хлопчик масою 3700 гр., зріст 54 см, 7-8 балів за шкалою Апгар.

Таким чином, проведені апробаційні дослідження показали, що використання розробленого способу профілактики та лікування невиношування вагітності у жінок з наркотичною залежністю з інфекціями уrogenітальних органів дозволяє значно зменшити частоту невиношування та ускладнень вагітності, пологів, стану новонароджених у цього контингенту жінок. Запропонований спосіб може бути використаний, як при стаціонарному так і при амбулаторному лікуванні.