



УКРАЇНА

(19) UA (11) 65494 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ**

1

2

(21) u201105597

(22) 04.05.2011

(24) 12.12.2011

(46) 12.12.2011, Бюл.№ 23, 2011 р.

(72) КРАВЧЕНКО ОЛЕНА ВІКТОРІВНА, ЯСНИКОВСЬКА СВІТЛАНА МИХАЙЛІВНА

(73) КРАВЧЕНКО ОЛЕНА ВІКТОРІВНА

(57) 1. Спосіб лікування жінок групи ризику щодо розвитку внутрішньоутробних інфекцій під час вагітності шляхом поетапного призначення комплексу медикаментозних засобів, який **відрізняється** тим, що перед пологами призначають імунотропну терапію (інтерферони інфлаген, віферон та препарати "м'якої" стимуляції фагоцитозу (йодінол, есенціалє) та проводять нормалізацію метаболічного гомеостазу та мікробіоценозу статевих

шляхів; під час пологів проводять бактеріологічне дослідження навколоплідних вод, маткового вмісту, плаценти та при безводному проміжку більше 6 годин та передчасному розриві плодових оболонок (ПРПО) призначають комбінацію ампіциліну 2 грами кожні 6 годин, гентаміцину 5мг/кг кожні 24 години та метронідазолу 500мг кожні 8 годин щоденно.  
2. Спосіб за п.1, який **відрізняється** тим, що для нормалізації метаболічного гомеостазу призначають засоби для покращення мікроциркуляції, вітаміни А, С, Е, тканинні протектори, антиоксиданти.  
3. Спосіб за п.1, який **відрізняється** тим, що для нормалізації мікробіоценозу статевих шляхів і усунення дисбіотичних порушень призначають "Нормофлавін L" та "Нормофлавін B".

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме акушерства, гінекології та перинатології та може бути використана для лікування жінок групи ризику щодо розвитку внутрішньоутробної інфекції.

Інфекційна патологія була і залишається однією з актуальних проблем в акушерстві та перинатології у зв'язку з високим рівнем захворюваності та смертності новонароджених та породіль. Суттєва роль у розвитку інфекційно-запальних захворювань належить внутрішньоутробним інфекціям (ВУІ) плода та новонародженого. Частота внутрішньоутробного інфікування, за даними різних авторів, коливається від 10 до 37,5 % всіх вагітностей і значно впливає на показники репродуктивних втрат. Так, частота ранньої неонатальної захворюваності та смертності у випадку ВУІ коливається від 5,3 до 27,4 %, мертвонародження досягає 16,8 %.

Відомо, що навіть мало- або безсимптомна бактеріальна чи вірусна інфекція у матері може призвести до інфікування, загибелі чи інвалідизації плода. З іншого боку, очевидно, що внутрішньоутробна контамінація плода тим чи іншим збудником не означає однозначного та беззаперечного розвитку специфічної інфекції. Етіотропна протимік-

робна терапія проводиться за наявності встановленого вогнища інфекції з урахуванням стадії інфекційного процесу, загальних та локальних симптомів, тривалості захворювання, гестаційного терміну. Деякі автори висловлюються за виключення (принаймні, обмеження) застосування антибактеріальних засобів, особливо антибіотиків у вагітних та новонароджених без наявності на те суттєвих показань. Інші автори, навпаки, рекомендують не тільки з лікувальною, а й з профілактичною метою, використання у вагітних групи ризику з ВУІ плода антибіотиків широкого спектра дії.

Прототипом корисної моделі є спосіб лікування жінок групи ризику щодо розвитку внутрішньоутробних інфекцій шляхом призначення комплексу медикаментозних засобів (Ассоциированная инфекция: предгравидарная подготовка и тактика ведения беременности и родов / В.К.Чайка, Т.Н.Демина, Б.А.Иотенко, Н.Г.Филиппова, Н.А.Фирсова // Методические рекомендации. - Донецк, 2007.-30с.). Спосіб-прототип здійснюється наступним чином: вагітній жінці із групи ризику розвитку внутрішньоутробних інфекцій призначають медикаментозні засоби для лікування бактеріального вагінозу та кандидозу, проводять систем-

UA (11) 65494 (13) U

ну антибактеріальну терапію, корекцію імунного статусу, лікування плацентарної недостатності.

Недоліками прототипу є те, що медикаментозна терапія не проводиться диференційовано перед пологами і під час пологів та не здійснюється бактеріологічний контроль навколоплідних вод та маткового вмісту.

Нами пропонується рішення, що усуває вказані недоліки.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб лікування жінок групи ризику щодо розвитку внутрішньоутробних інфекцій під час вагітності шляхом поетапного призначення комплексу медикаментозних засобів для забезпечення досягнення технічного результату - вилікування внутрішньоутробної інфекції та зниження рівня ускладнень в перинатальному та ранньому неонатальному періодах.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування жінок групи ризику щодо розвитку внутрішньоутробних інфекцій під час вагітності шляхом поетапного призначення комплексу медикаментозних засобів, згідно з корисною моделлю, перед пологами призначають імунокорегуючу терапію (інтерферони інфлаген, віферон та препарати "м'якої" стимуляції фагоцитозу (йодинол, есенціале), проводять нормалізацію метаболічного гомеостазу та мікробіоценозу статевих шляхів, під час пологів проводять бактеріологічне дослідження навколоплідних вод, маткового вмісту, плаценти та при безводному проміжку більше 6 годин та передчасному розриві плодових оболонок (ПРПО) призначають комбінацію ампіциліну 2 грами кожні 6 годин, гентаміцину 5мг/кг кожні 24 години та метронідазолу 500мг кожні 8 годин щоденно. Для нормалізації метаболічного гомеостазу призначають засоби для покращення мікроциркуляції, вітаміни А, С, Е, тканинні протектори, антиоксиданти. Для нормалізації мікробіоценозу статевих шляхів і усунення дисбіотичних порушень призначають "Нормофлавін L" та "Нормофлавін В".

Спільними ознаками прототипу та корисної моделі, що заявляється, є призначення для лікування вагітних із групи ризику розвитку внутрішньоутробних інфекцій комплексу медикаментозних засобів.

Корисна модель, що заявляється, відрізняється від прототипу тим, що медикаментозну терапію проводять диференційовано перед пологами та в пологах; та тим, що як імунокорегуючу терапію призначають інтерферони та препарати стимуляції фагоцитозу, як метаболічну терапію - засоби для покращення мікроциркуляції, вітаміни А, С, Е, тканинні протектори, антиоксиданти та для нормалізації мікробіоценозу статевих шляхів - "Нормофлавін L" та "Нормофлавін В".

Спосіб, що заявляється, здійснюється наступним чином.

Вагітній жінці з групи ризику виникнення внутрішньоутробних інфекцій перед пологами, в т.ч. при передбачуваних оперативних втручаннях та інвазивних лікувальних маніпуляціях призначають:

- імуномодуючі засоби: супозиторії "Віферон" або "Генферон" по 1 свічці (500 000 МО інте-

рферону альфа-2β) двічі на добу в пряму кишку протягом 10 днів;

- препарати "м'якої" стимуляції фагоцитозу (йодинол, Есенціале) - Есенціале 5мл на 5мл аутокрові внутрішньовенно на курс до 5 інфузій, потім по 1 капсулі 3 рази на день курсом 10 днів;

- засоби для нормалізації метаболічного гомеостазу - Трентал 100мг на 400мл 0,9 % розчину хлориду натрію або Курантіл чи Дипірідамомл внутрішньовенно крапельно до 5 інфузій, потім по 1 таблетці (мг) 3 рази на день курсом 10 днів; вітамін Є (токоферолу ацетат) по 200мг на добу; вітамін С (аскорбінова кислота) по 500 мг на добу; кальцію пантотенат, ліпоєва кислота, актовегін, троксевазін;

- санацію піхви антибактеріальними засобами (інтравагінально 2 % крем "Далацин" протягом 7 днів; тержінан 1 табл. інтравагінально протягом 6-10 днів; бетадін);

- еубіотики для нормалізації мікробіоценозу статевих шляхів і усунення дисбіотичних порушень - "Нормофловін L" та "Нормофловін В", лактобактерін, біфідумбактерін, вагілак, флуомізін (декваліній хлорид - сполука амонію 10мг та лактоза), гінофлор (ацидофільні лактобактерії в ліофілізованій формі, не менше 100млн. життєздатних бактерій, лактоза 600мг, естріол 0,03мг) по 1 вагінальній таблетці 6-12 днів після обов'язкового контролю мікробіологічного підтвердження відсутності грибів.

Роділлям з групи ризику виникнення внутрішньоутробних інфекцій у пологах проводять бактеріологічне дослідження навколоплідних вод, маткового вмісту, плаценти. При безводному проміжку більше 6 годин та ПРПО призначити комбінацію препаратів: ампіцилін 2г довенно кожні 6год. + гентаміцин 5мг/кг ваги довенно кожні 24год. + метранідазол 500мг довенно кожні 8 год.

Технічний результат, що досягається при використанні корисної моделі повне вилікування вагітних жінок з групи ризику щодо розвитку внутрішньоутробних інфекцій як перед пологами, так і під час пологів та зниження частоти народження дітей з проявами внутрішньоутробної інфекції, зниження рівня ускладнень в перинатальному та ранньому неонатальному періодах.

Приклад конкретного застосування способу.

При застосуванні запропонованого комплексу заходів у 50 жінок групи ризику ВУІ під час вагітності встановлено зниження колонізації пологових шляхів умовно патогенними мікроорганізмами, зменшення ураження ендочервікса хламідіями, уреоплазмами, генітальним герпесом, цитомегаловірусом. У кожної 2-3 пацієнтки проходила елімінація вказаних збудників та відновлення мікробіоценозу піхви.

Запропоноване лікування сприяло зниженню частоти інфекційних ускладнень у новонароджених в 2 рази, з 45 % до 22 %, як за рахунок тяжких (з 27 % до 13 %), так і за рахунок малих форм (з 18 % до 9 %), а також патології неінфекційного характеру - гіпоксично-ішемічних уражень ЦНС з 23 % до 12 %, затримки внутрішньоутробного розвитку з 18 % до 13 %, морфо-функціональної незрілості з 18 % до 7,5 %.

