



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5209 (13) U

(51) 7 A61K47/08

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ І ПОРОДІЛЕЙ

1

(21) 20040806451
(22) 02.08.2004
(24) 15.02.2005
(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.
(72) Талалаєнко Юлія Олександрівна
(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.ГОРЬКОГО

2

(57) Спосіб профілактики загострення хронічного пієлонефриту у вагітних жінок і породілей шляхом імуностимулюючої терапії, який відрізняється тим, що додатково проводять антибактеріальну терапію, при цьому як антибактеріальний і імуностимулюючий засіб внутрішньовенно вводять озонований фізіологічний розчин.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до акушерства і нефрології, і може бути використаний для профілактики загострень хронічного пієлонефриту у вагітних і породілей.

Відомим є спосіб профілактики загострення хронічного пієлонефриту у жінок під час вагітності, за яким пропонується призначати з 21-23 тижнів гестації харчову добавку «Бумівіт С» 15-20 г на добу протягом 7-8 тижнів, який обраний нами, як прототип [1]. «Бумівіт С» має імуностимулюючу дію. Той факт, що загострення хронічного пієлонефриту відбувається при значних зрушеннях в імунній системі у вагітних, дозволило рекомендувати його як засіб, що позитивно впливає на імунітет вагітної жінки.

Однак запропонований авторами спосіб має ряд недоліків. Препарат «Бумівіт-С» відноситься до групи амінокислотно-пептидних препаратів з пекарських і пивних дріжджів. Часто відзначається підвищена чутливість до препарату, який є білком. Крім всього іншого, даний препарат необхідно приймати довгостроково, на протязі декількох тижнів. Відомо, що основним причинним фактором пієлонефриту є інфекція. У вагітних жінок і породілей, що мають в анамнезі пієлонефрит, часто відзначається безсимптомна бактеріурія, що є джерелом інфекції [2].

В основу корисної моделі покладено завдання створення способу профілактики загострення хронічного пієлонефриту у вагітних і породілей, що дозволяє підвищити ефективність профілактики шляхом імуностимуляції і впливу безпосередньо на збудника септичного процесу в нирках при значному скороченні термінів проведення профілактичних заходів.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі профілактики загострення хронічного пієлонефриту у вагітних жінок і породілей шляхом імуностимулюючої терапії, відповідно до винаходу, додатково проводять антибактеріальну терапію, при цьому в якості антибактеріального і імуностимулюючого засобу внутрішньовенно вводять озонований фізіологічний розчин.

Спосіб здійснюється таким чином.

Внутрішньовенно вводять 400 мл озонованого фізіологічного розчину. Озонування роблять за допомогою апарату «Озон УМ-80», концентрація озону в газовій суміші складає 0,5-1,0 мг/л. швидкість потоку - 0,5 л/хв. час барботації - 10-15 хв. Озонотерапію проводять у кількості 5-7-и внутрішньовенних інфузій щодня чи через день.

Лікувальні ефекти, які виникають при внутрішньовенному введенні озонованого фізіологічного розчину, засновані на відомих механізмах біологічної дії озону:

- бактерицидний, фунгіцидний, вірицидний ефекти у відношенні найважливіших видів грампозитивних і грамнегативних бактерій, вірусів, патогенних грибів і найпростіших, підвищення чутливості мікрофлори до антибіотиків;

- імуномодулююча дія озону заснована на його здатності активувати фагоцитоз за рахунок пероксидів і стимуляції вироблення цитокінів лімфоцитами і моноцитами;

- активація киснезалежних процесів;

- озоніди, що утворюються в результаті озонолізу ненасичених жирних кислот, модифікують стан клітинних мембран, що забезпечує активацію ферментних систем і тим самим підсилюють обмінні процеси вироблення енергетичних субстратів;

(13) U

(11) 5209

(19) UA

- модифікація мембран формених елементів крові та ультраструктурної організації судинного русла, зниження в'язкості крові приводять до поліпшення мікрогемодинаміки та газообміну на тканинному рівні [3]

Кількість нейтрофілів, які беруть участь у фагоцитозі, вже через 10 хв після введення озону збільшується з 14 до 24%, одночасно підвищується поглинальна активність фагів. При парентеральному введенні озono-кисневої суміші спостерігається збільшення кількості лімфоцитів за рахунок Т-хелперів, В-лімфоцитів, NK-клітин. Збільшується концентрація імуноглобулінів А, М, G у крові (після закінчення лікування титри антитіл знижуються до нормальних значень), що є важливим при лікуванні інфекційних захворювань. Озон є також індуктором деяких цитокінів [4].

В експерименті доведено, що під впливом озонованого фізіологічного розчину відбувається значне зниження адгезійної здатності деяких мікроорганізмів, у тому числі синьогнійної палички [5]. Вже через 30 хвилин після контакту бактерій з озоном знижується кінетика зростання культури *Eshenchia coli* [6].

Наводимо конкретні приклади використання способу в клініці.

1 Вагітна М., 24 років, надійшла в пологове відділення зі скаргами на переймообразні болі у нижній частині живота нерегулярного характеру. В анамнезі у жінки хронічний пієлонефрит з 14 років. Перша вагітність закінчилася мимовільним абортom у терміні 12-13 тижнів на тлі загострення хронічного пієлонефриту. Друга вагітність протікала з загостреннями хронічного пієлонефриту в термін 11-12, 32-33 тижнів і закінчилася передчасними пологами в термін 34 тижня, народився недоношений хлопчик, масою 2000 г з ознаками внутрішньоутробного інфікування. На 4 добу після других пологів також було загострення пієлонефриту. Дана вагітність 3, протікала з загостренням пієлонефриту в термін 13-14 тижнів, погрозою мимовільного аборту. Діагноз при надходженні: Вагітність 3, 30-31 тиждень. Загроза передчасних пологів. Хронічний пієлонефрит у стадії ремісії. Клінічні аналізи - без патологічних відхилень. У терапію, спрямовану на збереження даної вагітності, включено 6 внутрішньовенних інфузій 400 мл озонованого фізіологічного розчину щодня з концентрацією озону газової суміші, що збільшується від 0,5 до 1,0 мг/л з метою профілактики загострення хронічного пієлонефриту. Вагітність збережена, загострення хронічного пієлонефриту не спостерігалось. Пологи у пацієнтки відбулися в термін, без ускладнень. Народилася жива, доношена дівчинка, масою 3150 г, з оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів, без ознак інфікування. Післяпологовий період протікав без ускладнень. Народилася виписана на 6-у добу в задовільному стані. Немовля передане під спостереження дитячої консультації за місцем проживання.

2 Вагітна Т., 19 років. Дана вагітність 1. В анамнезі - хронічний пієлонефрит з 11 років. Під час обстеження для постановки на облік у жіночій

консультації в термін 11 тижнів знайдена безсимптомна бактеріурія. Госпіталізована для обстеження і лікування. Проведено профілактичний курс антибактеріальної терапії та озонотерапії за запропонованою методикою. Надалі вагітність протікала без ускладнень. Пологи в термін, нормальні. Народилося живе, доношене немовля, без ознак внутрішньоутробної інфекції. Виписка матері та дитини з пологового будинку відбулася на 6 добу.

За допомогою даного способу була проведена профілактика загострення хронічного пієлонефриту в 31 вагітній та породіллі. В усіх народилися доношені немовлята без ознак інфікування. Загострення хронічного пієлонефриту спостерігалось в 1 вагітній з сечокам'яною хворобою на фоні обструкції сечових шляхів праворуч.

Таким чином, будучи нешкідливим для людського організму, у тому числі для плоду, озон у терапевтичних дозах здійснює імуномодуючу, протизапальну, бактерицидну, вірусолітичну, фунгіцидну, антистресову й анальгезуючу дію, що має велике значення для профілактики загострення септичного процесу в нирках у вагітних і породілей, та сприяє скороченню термінів перебування пацієнток у стаціонарі і народженню здорових немовлят [7].

Джерела інформації, що були узяті до уваги

1 RU, Пат 2184557, МПК А61К35/72. Способ профілактики обострения хронического пиелонефрита у женщин во время беременности / Иванов НИИ матер, и детст им В Н Городкова (RU) - №98104563/14, Заявлено 18.02.98, Опубл 10.07.02.

2 Галала С.І., Талалаєнко Ю.О., Алімахіна О.Г., Таратута Ю.М., Гудінова О.І. Діагностика і комплексна терапія пієлонефриту у вагітних і породілей групи ризику щодо виникнення гнійно-септичних ускладнень. Вісник наукових досліджень - 2002, №2 (додаток) - С 205-206.

3 Абубакірова А.М., Федорова Т.А., Фотеева Т.С. и др. Применение медицинского озона в клинике акушерства и гинекологии. Акушерство и гинекология - 2002 - №1 - 54-57.

4 Побединский Н.М. Озонотерапия в акушерстве и гинекологии. Инфекционный контроль - 2001, - № 1, - С 25-27.

5 Кувакіна Н.А., Пылаева С.И. Изучение адгезивной способности синегнойных бактерий в условиях воздействия на них озонированного физиологического раствора. Нови технології оздоровлення природними та преформованими факторами - Матеріали конференції - Харків 2002, - С 25.

6 Белых И.А., Высеканцев И.П., Зинченко В.Д., Казанжан С.В. Влияние озонированной питательной среды на кинетику роста и отмирания культуры *Eshenchia coli*. Международный медицинский журнал - 2003 (приложение) - С 42.

7 Талалаєнко Ю.А., Малеев О.В., Мумрова Е.И., Кабанько Т.П., Костенко В.С., Спалек А.А. Озонотерапия в комплексной профилактике внутриутробного инфицирования у плода у беременных с пиелонефритом. Международный медицинский журнал - 2003 (приложение) - С 76-78.

