



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **91554**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 17/42 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 00849**

(22) Дата подання заявки: **30.01.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.07.2014**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.07.2014, Бюл.№ 13**

(72) Винахідник(и):

**Головачук Оксана Корніївна (UA),
Каліновська Ірина Валентинівна (UA)**

(73) Власник(и):

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ,
пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)**

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ З ГЕНІТАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування плацентарної недостатності у вагітних з генітальними інфекціями шляхом використання специфічної антибактеріальної, протівірусної терапії, імунотропної та місцевої терапії, причому вагітним жінкам з діагностованою генітальною інфекцією та проявами фетоплацентарної недостатності за клінічними ознаками та даними ультразвукового дослідження в другому триместрі вагітності призначають вільпрафен по 1 таблетці 2 рази на день -14 днів, протефлазид по 8 крапель 3 рази на день протягом 1 місяця, місцево свічки генферон по 1 св. 2 рази в день 10 днів вагінально.

UA 91554 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства та гінекології, і може бути використана для лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з генітальними інфекціями в ранньому фетальному періоді.

Проблема діагностики і профілактики антенатальних розладів у плода в сучасному акушерстві є актуальною. Серед причин загрозливих станів плода, високого ризику перинатальних втрат значне місце посідає фетоплацентарна недостатність на тлі генітальних інфекцій, яка починає проявлятися на ранніх стадіях гестаційного процесу (в ранньому ембріональному періоді) та призводить до порушень формування фетоплацентарного комплексу. Це супроводжується дистрофічними змінами в хоріоні та плаценті і розладом її ферментативної та гормональної функції, що в подальшому формує плацентарну недостатність. Відомі способи лікування фетоплацентарної недостатності засновані на корекції матково-плацентарного кровообігу і не впливають на інфекційний чинник в першому та другому триместрах вагітності. В результаті цього розвиваються прояви плацентарної недостатності (синдром затримки росту плода, дистрес-плода), що призводить до перинатальних ускладнень та втрат.

Натомість, недостатня увага надається способам лікування фетоплацентарної недостатності на тлі генітальних інфекцій в ранні терміни гестації (ранній фетальний період), а саме специфічна антибактеріальна та імуностимулююча терапія.

Пропонується спосіб лікування плацентарної недостатності на тлі генітальних інфекцій, який є сучасним і доступним.

Аналогом корисної моделі є наступний спосіб. Спосіб лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних по ризику внутрішньоутробного інфікування плода реамберином (Каткова Н.Ю., Марьямова Н.А., Малишев В.В. Вплив реамберина на вагітних з фетоплацентарною недостатністю групи ризику по внутрішньоутробному інфікуванню плода. - Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2011. - № 2. - С. 4-7). Спосіб-аналог полягає в тому, що вагітним з фетоплацентарною недостатністю групи ризику по внутрішньоутробному інфікуванню плода застосовували реамберин в третьому триместрі вагітності. Основний фармакологічний ефект препарату обумовлений здатністю підсилити компенсаторну активність аеробного гліколізу, знижувати ступінь пригнічення окислювальних процесів в циклі Кребса в умовах гіпоксії з збільшенням вмісту АТФ і кретинфосфату. Недоліком даного способу є те, що лікування проведене в третьому триместрі вагітності, коли вже сформовані зміни в фетоплацентарному комплексі і корекції не піддаються, а також даний препарат не впливає на інфекційні збудники генітальних інфекцій.

Прототипом корисної моделі є спосіб лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних групи ризику по внутрішньоутробному інфікуванню ровамацином в третьому триместрі вагітності (Сидорова І.С., Макаров І.О. та співав. Функціональний стан фетоплацентарної системи у вагітних групи високого ризику по внутрішньоутробному інфікуванню. - Акушерство і гінекологія. - 2011. - № 4. - с. 15-19). При цьому способі у вагітних в третьому триместрі з ризиком виникнення фетоплацентарної недостатності інфекційного ґенезу призначали ровамацин протягом 10 днів. Незалежно від етіології збудника одночасно проводили вітамінно-метаболічну терапію (курантил, актовегін).

Недоліками прототипу є те, що лікування фетоплацентарної недостатності проводилось у групі ризику вагітних в третьому триместрі, що не дає можливості ранньої корекції змін в фетоплацентарному комплексі, а також не впливає на інфекційний чинник і не викликає стійкої ремісії процесу.

Нами пропонується спосіб, що виключає вказані вище недоліки.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити спосіб лікування плацентарної недостатності на тлі генітальних інфекцій в другому триместрі вагітності, щоб вплинути на дану патологію, починаючи з ранніх термінів вагітності і проводити патогенетичне лікування, запобігти формуванню вторинної плацентарної недостатності, зменшити перинатальні ускладнення та втрати.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування фетоплацентарної недостатності в другому триместрі вагітності застосовується специфічна антибактеріальна, противірусна терапія, імунокорегуюча та місцева терапія.

Спільними ознаками прототипу та рішення, що заявляється, є лікування вагітних з проявами фетоплацентарної недостатності на тлі генітальних інфекцій. Відмінність корисної моделі полягає в лікуванні вагітних даної групи в другому триместрі вагітності на етапах формування фетоплацентарного комплексу, а не в третьому триместрі, коли фетоплацентарний комплекс сформований.

Ще однією відмінністю є те, що нами пропонується комплексне лікування, яке включає специфічну антибактеріальну, протівірусну терапію, імунореґуючу та місцеву терапію.

Вагітним жінкам, з діагностованою генітальною інфекцією та проявами фетоплацентарної недостатності за клінічними ознаками та даними ультразвукового дослідження в другому триместрі вагітності проводиться лікування: вільпрафен по 1 таблетці 2 рази на день - 14 днів, протекфлазид по 8 крапель 3 рази на день протягом 1 місяця, місцево свічки генферон по 1 св. 2 рази в день 10 днів вагінально.

Застосування нашого способу лікування дає можливість згідно з отриманими результатами запобігти розвитку ознак внутрішньоутробного інфікування плода, знизити перинатальні ускладнення та втрати, зменшити частоту передчасних пологів.

Досягнення технічного результату - рання терапія первинної плацентарної недостатності на тлі генітальних інфекцій, що дає можливість диференційного підходу до комплексного лікування даної патології та зниження частоти розвитку проявів інфікування плода в третьому триместрі вагітності, ускладнень вагітності та перинатальних втрат.

Застосування корисної моделі пояснюється конкретними прикладами.

Приклад конкретного використання способу № 1

Вагітна К., 35 років, історія хвороби № 92, термін вагітності 20 тижнів, госпіталізована в гінекологічне відділення із скаргами на болі внизу живота, кров'янисті мізерні виділення із статевих шляхів. Із анамнезу відомо: хронічний токсоплазмоз, латенція цитомегаловірусу, вірусу простого герпесу. На УЗД діагностовано явища загрози переривання даної вагітності, ознаки внутрішньоутробного інфікування плода (багатоводдя, гіперехогенні зміни навколоплідних вод, потовщення плаценти). Вагітній проведено лікування згідно із запропонованою схемою.

Вагітність завершилась народженням живої доношеної дитини вагою 3650 грамів, довжиною 53 см, з оцінкою по шкалі Апгар 8-9 балів, без ознак внутрішньоутробного інфікування.

Запропонований спосіб лікування запобіг розвитку вторинної плацентарної недостатності, ускладненням вагітності та перинатальним втратам.

Приклад конкретного використання способу № 2

Вагітна Г., 22 роки, історія хвороби № 91, термін вагітності 19-20 тижнів, госпіталізована в гінекологічне відділення з явищами загрози переривання вагітності дрихомоніазом, латенцією цитомегаловірусу та вірусу простого герпесу. За даними УЗД було виявлено явища загрози переривання вагітності і низьке розташування плаценти, синдром затримки росту плода, симетрична форма, маловоддя. Вагітній була проведена запропонована нами терапія.

В результаті дана вагітність завершилась строковими пологами та народженням живої доношеної дитини вагою 2600 грамів, довжиною 52 см, з оцінкою по шкалі Апгар 8-9 балів.

Запропонована терапія дала можливість запобігти перинатальним ускладненням та втратам.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування плацентарної недостатності у вагітних з генітальними інфекціями шляхом використання специфічної антибактеріальної, протівірусної терапії, імунореґуючої та місцевої терапії, який **відрізняється** тим, що вагітним жінкам з діагностованою генітальною інфекцією та проявами фетоплацентарної недостатності за клінічними ознаками та даними ультразвукового дослідження в другому триместрі вагітності призначають вільпрафен по 1 таблетці 2 рази на день -14 днів, протекфлазид по 8 крапель 3 рази на день протягом 1 місяця, місцево свічки генферон по 1 св. 2 рази в день 10 днів вагінально.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601