



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45916 (13) A

(51) 6 A61K31/30, A61K31/00, A61K33/32

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АНТРОПОГЕННО ЗУМОВЛЕНИХ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ВАГІТНИХ

1

2

(21) 2001117872

(22) 19 11 2001

(24) 15 04 2002

(46) 15 04 2002, Бюл. № 4, 2002 р.

(72) Жабченко Ірина Анатоліївна, Коломійцева Антоніна Георгіївна, Буткова Ольга Іванівна, Демченко Віолетта Федорівна, Демченко Павло Іванович, Скрипченко Наталія Яківна, Бондаренко Олена Миколаївна

(73) ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб профілактики та лікування антропогенно зумовлених ускладнень вагітності у практично здорових вагітних з використанням медикаментозної терапії, який відрізняється тим, що додатково

застосовують препарат рослинного походження (таблетки пектинові), мінеральний комплекс (тотема) та комплексний антимікробний препарат (поліжинакс) у середньотерапевтичній дозі: поліжинакс - по 1 капсулі per vaginam на ніч протягом 12 днів за триместрами (при необхідності, що визначалась за результатами бактеріологічного обстеження) та безпосередньо перед пологами 3-6 днів і одразу після них протягом 6 днів, тотема - по 1 ампулі в день перед або під час прийому їжі протягом 20 днів за триместрами вагітності, таблетки пектинові - 3 г щоденно протягом 20 днів за триместрами (по 4 таблетки тричі на добу) за 30 хвилин до прийому їжі

Винахід належить до галузі медицини, зокрема до акушерства та гінекології, і може бути використаний для профілактики та лікування антропогенно зумовлених акушерських ускладнень впродовж вагітності у практично здорових жінок (ПЗЖ).

Вагітні є найчутливішим контингентом до патогенних чинників сьогодення, оскільки їх адаптаційно-приспосовні механізми окрім перебудови функціональних систем організму до вагітності повинні витримати навантаження ще й з боку зовнішнього середовища. Навіть у практично здорових жінок вагітність без ускладнень перебігає лише у 7,83%, причому їх кількість щороку зменшується. Одним з найчастіших ускладнень у ПЗЖ впродовж вагітності є анемія 44,34%, причому звертає на себе увагу й ранній прояв цієї патології (у 1 триместрі - у 21,7%, хоча, за даними літератури, анемія більш придатна до II та III триместрів вагітності). Зміни гормонального фону та імунітету під час вагітності та в сучасних несприятливих екологічних умовах можуть викликати активацію умовно-патогенної аутофлори та розвиток інфекції, небезпечної не тільки для вагітної, але й для плода. Результати наших досліджень свідчать про значну бактеріальну інфікованість статевих шляхів вагітних, рівень якої залежить від терміну вагітності. Асоціативні форми бактеріальної контамінації статевих

органів виявлено у $50,0 \pm 2,1\%$ практично здорових вагітних. При проведенні порівняння рівнів важких металів та хлорорганічних пестицидів у крові вагітних, що мешкають у Києві та Полтаві, виявлено значне підвищення вмісту сумарних пестицидів серед киянок (93,7 мкг/л проти 9,7 мкг/л), в той час як за рівнями свинцю та кадмію суттєвої різниці не знайдено.

Аналогічні дослідження були проведені В. Я. Голотою та В. Є. Радзинським ("Женская консультация" - Киев Здоров'я, 1983 - 208 с.), які запропонували схему обстеження та лікувально-профілактичних заходів для вагітних в умовах спостереження в жіночих консультаціях. Однак запропоновані заходи було розроблено без урахування впливу сучасних чинників соціального та природного довкілля (радіаційне та промислове забруднення, економічна нестабільність, стресогенне навантаження, поява нових антибіотикостійких штамів патогенної та умовно-патогенної мікрофлори статевих шляхів). Сучасні умови вимагають доповнення існуючих алгоритмів нагляду за вагітними заходами, які б запобігали негативним впливам зазначених негативних чинників на перебіг вагітності та розвиток внутрішньоутробного плода.

Найбільш близьким за технічною суттю щодо запропонованого способу профілактики антропо-

(19) UA (11) 45916 (13) A

генно зумовлених ускладнень вагітності у ПЗЖ є методичні рекомендації під редакцією В. С. Артамонова, З. В. Федун, Є. П. Гнатко та ін. "Організація спеціалізованої допомоги вагітним в умовах жіночої консультації", Київ - 1994

В даній роботі вказано, що навіть у здорових першовагітних, що мешкають у Києві, спостерігається велика кількість ускладнень вагітності (загроза переривання, гестози, хронічна внутрішньо-утробна гіпоксія плода), причиною яких є абсолютна або відносна прогестеронова недостатність та пригнічення функції фетоплацентарного комплексу

Автори пропонують комплекс лікувально-профілактичних заходів, який поліпшує матково-плацентарний кровообіг та підвищує імунологічну резистентність (продукти лікувального харчування, фітотерапія, дозовані фізичні навантаження), а також сприяє стабілізації діяльності центральної нервової системи (бальнеотерапія із застосуванням хвойного екстракту)

Недоліком використання вказаного є застосування його лише у здорових першовагітних, той час як в сучасних умовах профілактичних заходів потребують всі категорії практично здорових вагітних, оскільки саме вони є резервом демографічних сил нації

Окрім цього, в запропонованому способі профілактики не враховано дію антропогенних забруднень на організм вагітної (вплив важких металів, пестицидів, радіонуклідів) та зміни мікробного пейзажу піхви в умовах екологічно зумовленого зниження імунітету

В основу винаходу покладена задача створення способу профілактики і лікування антропогенно зумовлених ускладнень вагітності у практично здорових вагітних (анемія, кольпіт, токсичного впливу пріоритетних ксенобіотиків), в якому використовуються медикаментозні препарати, що запобігають розвитку анемії ще на її доклінічному етапі, нормалізують біоценоз піхви та виводять з організму залишки основних забруднювачів довкілля, що в поєднанні із застосуванням комплексу санаторно-курортних методів (бальнеотерапія, дозовані фізичні навантаження, фіто- та аеротерапія) та нормалізацією харчування та загального режиму вагітних сприятиме запобіганню розвитку у них основних ускладнень впродовж періоду гестації та народженню здорової дитини

Поставлена задача створення способу профілактики і лікування антропогенно зумовлених ускладнень у практично здорових вагітних вирішується за рахунок традиційних організаційних заходів та медикаментозних препаратів. Згідно винаходу додатково використовуються комплексний антимікробний препарат місцевої дії (поліжинакс), комплексний мінеральний препарат (тотема) та препарат рослинного походження (таблетки пектинові) в середньотерапевтичних дозах поліжинакс - по 1 капсулі *per vaginam* на ніч протягом 12 днів за триместрами (при необхідності, що визначалась за результатами бактеріологічного обстеження) та безпосередньо перед пологами 3 - 6 днів і одразу після них протягом 6 днів, тотема - по 1 ампулі в день перед або під час прийому їжі протягом 20 днів за триместрами вагітності, таблетки

пектинові - 3г щоденно протягом 20 днів за триместрами (по 4 таблетки тричі на добу) за 30 хвилин до прийому їжі

Відділенням патології вагітності та пологів Інституту педіатрії, акушерства і гінекології АМН України сумісно з лабораторією аналітичної хімії та моніторингу токсичних речовин Інституту медицини праці АМН України та компанією "Сума технологій" (Україна) розроблено патогенетичне обумовлений комплекс лікувально-профілактичних заходів щодо попередження розвитку основних ускладнень вагітності

Одним з найчастіших ускладнень вагітності здорових жінок в умовах сьогодення є розвиток інфекційно-запальних захворювань статевих шляхів (кольпіт, вагініт) за рахунок зниження захисних сил організму під час вагітності та в сучасних екологічних умовах, а також за умов появи нових стійких штамів умовно-патогенних та патогенних мікроорганізмів

З метою профілактики зазначених ускладнень нами запропоновано використання комплексного антимікробного препарату місцевої дії. Доречність його застосування визначається за результатами бактеріологічного скринінгу практично здорових вагітних у 1 триместрі вагітності, або в інші терміни при взятті вагітної на облік в жіночій консультації

В комплексі запропонованого нами способу профілактики і лікування антропогенно зумовлених ускладнень у практично здорових вагітних застосовано препарат антианемічної дії, оскільки анемія зустрічається у 44,4% практично здорових вагітних та призводить до розвитку патологічного перебігу вагітності та ушкодження внутрішньоробного плода

З метою виведення з організму залишків шкідливих речовин, що мають властивість проходити крізь плацентарний бар'єр та накопичуватись у біологічних середовищах вагітної та її плода (важкі метали, пестициди, радіонукліди), застосовано препарат рослинного походження, створений на підставі бурякового пектину з додаванням вітамінів групи В та С, який запобігає токсичній дії зазначених ксенобіотиків

Таким чином, до традиційних заходів щодо профілактики акушерських ускладнень у здорових вагітних вперше додано поліжинакс, тому та таблетки пектинові. Оптимальним терміном для першого курсу їх використання є кінець 1 триместру вагітності

Поліжинакс - це комплексний антимікробний препарат, що містить у собі два антибіотики (неоміцин та поліміксин) по 35 000 ОД, що відповідає принципу захвату якомога більшого спектру збудників. Вміст ністатину (100 000 ОД) є також доцільним, тому що приблизно 30 - 42% вульвовагінітів є поєднаними з кандидозом піхви. Експіцієнт поліжинаксу, яким є гель диметилполісілоксану, доповнює ефект за рахунок власної заспокійливої дії та здібності швидко "вистилати" гофровану поверхню піхви і доносити діючі речовини до найважливіших для доступу частин вагіни

Виробник - Innotech International, Франція

Тотема - комплексний мінеральний препарат, до складу якого входять мікроелементи, що відіграють важливу роль у кровоутворюючій функції

та антиоксидантній системі організму залізо, мідь, марганець. Саме ця комбінація складових частин дозволяє суттєво вплинути на різні ланки процесу кровотворення. Так, основними функціями заліза є транспорт та депонування кисню, транспорт електронів у процесах тканинного дихання, які реалізуються в складі залізовмісних біополімерів (транспортні білки, ферменти та ферментні системи). За умов залізодефіцитної анемії їх активність суттєво знижується, та відбувається каскад метаболічних та функціональних порушень в органах та тканинах, що найбільш часто проявляється в порушеннях діяльності серцево-судинної, нервової та імунної систем. Під час вагітності щоденна доза споживання заліза зростає. Вона повинна становити 20 - 30 мг на добу. В складі тотеми знаходиться сіль двовалентного заліза у формі глюконата, яка засвоюється у 3 рази краще, ніж солі тривалентного заліза.

Мідь є одним з основних мікроелементів. Вона входить до складу багатьох ферментів антиоксидантної системи, білків (церулоплазмин, глобулін). За допомогою міді залізо більш повно засвоюється на рівні кишечника та ретикулоендотеліальних клітин, а також полегшується його потраплення до мітохондрій. Але особливо важливою роль міді є у виробництві еритроцитів та підвищенні їх виживання. Доза міді у формулі тотеми відповідає щоденній дозі, що рекомендована для дорослих - 2 мг на добу.

Щодо марганцю, то він також бере участь у діяльності багатьох ферментних систем. Він щільно пов'язаний з синтезом білків, ДНК, РНК та з метаболізмом багатьох гормонів. Існують дані про каталітичний ефект марганцю на синтез гемоглобіну, хоча й дещо слабший від ефекту міді. Нестача марганцю виражається в уповільненні росту та деформаціях кістяка. Дорослій людині потрібно отримувати 4 мг на добу. Тотема несе марганець у формі глюконату в необхідній дозі.

Препарат представлено у формі рідини, що розчиняється у воді, або іншому безалкогольному напої. У порівнянні з твердими формами такий спосіб введення мікроелементів у меншому ступені призводить до дратування слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.

Виробник - Innotech International, Франція.

Таблетки пектинові - препарат рослинного походження, до складу якого входить буряковий пектин, вітаміни В₁, В₂, С, пектин - 0,25 г (60%), таміну бромід - 0,00003 г, рибофлавін - 0,00004 г, аскорбінова кислота - 0,0001 г.

До природних харчових речовин, що володіють захисними, антиоксидантними, сорбційними та комплексоутворюючими властивостями та сприяють виведенню з організму токсичних речовин, належать пектини - органічні сполуки, владні утворювати в присутності органічних кислот та цукру желе (гель). Пектини володіють активними комплексоутворюючими властивостями по відношенню до радіоактивних (кобальту, стронцію, цезію, цирконію, рутенію, прію) та важких (свинцеві, кадмій, ртуть) металів - до 60 - 90%, пестицидів, нпратів - до 52 - 69%. Вони утворюють солі пектинові та пектової кислот, при цьому утворені нерозчинні солі не всмоктуються через слизову

оболонку і виводяться двома шляхами з калом (через шлунково-кишковий тракт) та з сечею (внаслідок здатності високомолекулярної фракції пектину проникати в кров). В той же час встановлено, що при доданні до раціону пектинів останні не завдають шкоди засвоєнню таких важливих речовин, як кальцій, цинк, залізо та вітаміни. Завдяки можливості нормалізувати процеси вільнорадикального окислення пектини використовуються як антиоксиданти, а також мають сорбційні властивості. В той же час пектини належать до біологічних стимуляторів, що активізують захисні системи організму, його неспецифічну реактивність, клітинні та гуморальні механізми, відповідають за антимікробний та антиоксидантний захист. Серед усіх видів пектинів детоксикаційну дію мають низькомолекульовані пектини (буряковий), які мають властивість утворювати в організмі нерозчинні комплекси та виводити шкідливі речовини у більшому ступені ніж пектини з високою молекулярною масою (яблучний, цитрусовий).

Виробник - Сума технологій, Україна.

Доповнюючи традиційні заходи поліжинаксом, тотемою та таблетками пектиновими, ми допомагаємо нормальному функціонуванню основних систем організму та попереджуємо шкідливих впливів негативних чинників довкілля.

При виборі препаратів було враховано як можливість їх використання у вагітних, так і ймовірність їх фізико-хімічної та фармакологічної взаємодії при одночасному застосуванні. Всі зазначені препарати дозволено використовувати в акушерській практиці.

Застосування профілактичних засобів запобігає зрушенням в основних системах, що забезпечують нормальний гомеостаз у здорових вагітних, та сприяє правильному розвитку внутрішньоутробного плода.

Спосіб профілактики та лікування антропогенно зумовлених акушерських ускладнень у практично здорових вагітних здійснюється таким чином.

Проводять три профілактично-лікувальних курси з використанням зазначених препаратів - в 12 - 14 тижнів, у 22 - 24 тижня та 32 - 34 тижня.

Вагітні отримували поліжинакс протягом 12 днів за триместрами (при необхідності, що визначалась за результатами бактеріологічного обстеження) та безпосередньо перед пологами 3 - 6 днів і одразу після них протягом 6 днів (по одній капсулі *per vaginam* на ніч). Побічних ефектів при застосуванні даного препарату не відзначено.

Тотема призначалась у профілактичних дозах по 1 ампулі в день перед або під час прийому їжі протягом 20 днів за триместрами вагітності. Побічних ефектів, крім потемніння калу, у обстежених вагітних не виявлено.

Вагітні отримували таблетки пектинові в дозі 3г щоденно протягом 20 днів за триместрами (по 4 таблетки тричі на добу) за 30 хвилин до прийому їжі (згідно "Інструкції по застосуванню пектинових речовин в умовах радіоактивного забруднення" - Київ, 1986). Побічних ефектів під час прийому препарату не відзначено.

Таким чином, запропонований профілактичний курс проводиться тричі впродовж вагітності у зазначені терміни (поліжинакс - при наявності пока-

зань)

Додатково вагітним рекомендовано було перебування протягом 24 днів у профільному відділенні в умовах санаторію-профілакторію із застосуванням фізичних та природних методів (бальнеотерапія, дозовані фізичні навантаження, фіто- та аеротерапія), або використання доступних методів у домашніх умовах (бальнеотерапія, ходьба).

Критеріями ефективності профілактично-лікувальних заходів в групі практично здорових вагітних були їх вплив на загальний стан жінки, стан кровоутворюючої та фетоплацентарної систем, мікробний пейзаж статевих шляхів, вміст пріоритетних ксенобіотиків у біологічних середовищах вагітних.

Суть способу, що заявляється, підтверджується наступними прикладами.

Приклад 1. Вагітна Бахмач Т. О., 22 років, № амбулаторної карти 1607.

Діагноз при першому звертанні до жіночої консультації ІПАГ АМН України. Вагітність III, 11 - 12 тижнів. Кольпит. Гестоз I половини вагітності (дерматит вагітних). Резус-негативний тип крові (без наявності антитіл).

Було призначено поліжинакс по 1 капсулі вагінально впродовж 12 днів, тотема по 1 ампулі перорально під час прийому їжі один раз на добу протягом 20 днів, таблетки пектинові по 4 таблетки перорально за 30 хвилин до прийому їжі тричі на добу впродовж 20 днів.

Проведено бесіду про принципи харчування під час вагітності, необхідності дотримання раціонального режиму праці та відпочинку. Рекомендовано проводити бальнеотерапію з хвойним екстрактом з розрахунку 100г на 200л води при температурі води 37 - 37,5° у сидячому положенні через день (10 - 12 ванн на курс).

При обстеженні встановлено наявність підвищеної дратливості та порушення сну, у зв'язку з чим було призначено новопасит по 1 столовій ложці тричі на добу після прийому їжі. У зв'язку з наявністю резус-негативного типу крові призначено перший курс десенсибілізуючої терапії, що включала в себе сирепар по 5,0 мл внутрішньом'язево один раз на добу впродовж 10 днів, діазолін по 1 драже двічі на добу після прийому їжі впродовж 10 днів. Враховуючи наявність вітамінів групи В та С у складі таблеток пектинових, зазначені вітаміни додатково не призначались.

Проведене лікування мало позитивний вплив на стан вагітної як за клінічними даними, так і за показниками лабораторного обстеження.

На фоні зазначеної терапії зникли явища дерматиту, поліпшились сон та загальне самопочуття, зменшилися прояви подразливості.

В 16 тижнів проведено контроль лабораторних показників кольпоцитології, рівня гемоглобіну, прогестерону, наявності антитіл в крові, аналіз виділень з піхви, бактеріологічного дослідження мікрофлори піхви.

Після отримання нормальних результатів зазначених досліджень вагітній було рекомендовано повторно з'явитися для контрольного огляду в терміні 22 - 23 тижнів.

Під час контрольного огляду в терміні 23 - 24

тижні суттєвих відхилень у стані вагітної не виявлено. За даними загального аналізу крові рівень гемоглобіну становив 112г/л, що є на нижній межі норми. При бактеріологічному дослідженні встановлено наявність *St. Saprophyt* - 10² та гриби роду *Candida* - поодинокий ріст. Антитіл у крові вагітної не виявлено.

Було проведено другий курс профілактично-лікувальних заходів поліжинакс по 1 капсулі вагінально впродовж 12 днів, тотема по 1 ампулі перорально під час прийому їжі один раз на добу протягом 20 днів, таблетки пектинові по 4 таблетки перорально за 30 хвилин до прийому їжі тричі на добу впродовж 20 днів.

Також було проведено другий курс десенсибілізуючої терапії, ідентичний першому. Рекомендовано дозоване фізичне навантаження (ходьба щоденно протягом 1 години по прямій місцевості).

Динаміка результатів клініко-лабораторних досліджень свідчила про нормалізацію стану вагітної: рівень гемоглобіну становив 118г/л, антитіл у крові вагітної не виявлено. Кольпоцитологічні показники відповідали терміну вагітності, за даними доплероультразвукового дослідження не було знайдено ознак плексії плода або порушень фетоплацентарного та маткового кровотоку. За даними бактеріологічного дослідження було виявлено зростання концентрації лактобактерій з одночасним зменшенням кількості умовно-патогенної флори.

Вагітній було рекомендовано провести третій курс профілактично-лікувальних заходів у терміні 32 - 34 тижні (без застосування поліжинаксу у зв'язку з нормалізацією біоценозу піхви) з одночасним проведенням третього курсу десенсибілізуючої терапії.

При клініко-лабораторному обстеженні після проведення профілактично-лікувальних заходів рівень гемоглобіну дорівнював 120г/л, антитіла не виявлені, стан плода за даними кардіотокографії - 8 - 9 балів за шкалою Фішера. При дослідженні рівня залишків хлороорганічних пестицидів у крові вагітної порівняно з початковим, отриманим наприкінці I триместру, виявлено його зниження на 22%, рівнів свинцю та кадмію - на 285 та 34% відповідно.

Вагітна була госпіталізована у терміні 38 - 39 тижнів для підготовки до пологів та планового розродження у зв'язку з наявністю резус-негативного типу крові. Протягом 6 днів перед пологами вагітна проводила санацію пологових шляхів поліжинаксом.

В 39 - 40 тижнів вагітності відбулись пологи у головному передлежанні, без ускладнень. Народилася жива доношена дівчинка масою 3600,0, довжиною 54 см, 8 - 8 балів за шкалою Апгар.

Впродовж 5 днів післяпологового періоду породілля отримувала поліжинакс. Перебіг післяпологового та раннього неонатального періодів - без ускладнень. Жінка з дитиною були виписані додому у задовільному стані на 6 добу після пологів.

Приклад № 2. Вагітна Ансімова Ю. В., 20 років, № санаторної карти 225 (санаторій "Жовтень", Київ, Конча-Заспа).

Знаходилась у відділенні для вагітних санаторію "Жовтень" у терміні 14 - 15 тижнів з діагнозом Вагітність II, 14 - 15 тижнів. Анемія I ст. Обтяже-

ний акушерський анамнез (стан після стаціонарного лікування загрози самовільного аборт у терміні 5 - 6 тижнів)

При комплексному обстеженні на початку санаторного лікування виявлено

рівень гемоглобіну - 102г/л,

бактеріологічне дослідження вмісту статевих шляхів - E Coli - 10^6 , St Epiderm - 10^4 Str Faecalis - 10^2 Candida - 10^4 ,

кольпоцитологія - виражена прогестеронова недостатність

Призначено поліжинакс по 1 капсулі вагinally впродовж 12 днів, тогочас по 1 ампулі перорально під час прийому їжі один раз на добу протягом 20 днів таблетки пектинові по 4 таблетки перорально за 30 хвилин до прийому їжі тричі на добу впродовж 20 днів. Враховуючи наявність прогестеронової недостатності, призначено альфатокоферолу ацетат по 1 капсулі тричі на добу після прийому їжі протягом 20 днів. В курсі санаторних методів лікування вагітна отримувала фіточай седативної дії, ЛФК відповідно терміну вагітності, дозовані фізичні навантаження на велоергометрі з субмаксимальним навантаженням

Наприкінці курсу санаторно-курортного лікування результати повторного клініко-лабораторного обстеження виявили поліпшення як загального стану вагітної, так і лабораторних показників

рівень гемоглобіну - 114г/л,

бактеріологічне дослідження вмісту статевих шляхів - St Epiderm - 10^2 , Candida - поодинокі рости,

кольпоцитологія - цитоліз

Вагітній рекомендовано повторити курс реко-

мендованих заходів у термінах 24 - 25 та 35 - 36 тижнів вагітності, оскільки 1-й курс вона отримала дещо пізніше від рекомендованих термінів

Для повторної консультації вагітна з'явилась у терміні 36 - 37 тижнів. На момент огляду скарг не мала. Зі слів вагітної, вона отримала лише один повторний курс рекомендованих профілактично-лікувальних заходів у терміні 34 - 35 тижнів, оскільки добре себе почувала і не вважала за необхідне приймати будь-які препарати

При контрольному клініко-лабораторному обстеженні виявлено задовільний стан вагітної та її плода

рівень гемоглобіну - 116г/л,

кольпоцитологія - пізній термін вагітності,

бактеріологічне дослідження вмісту піхви - St epiderm - 10^2 , Lactobact - 10^6 ,

кардіотокографія - ознак плексії плода і не виявлено

У терміні 39 - 40 тижнів відбулись і своєчасні пологи, ускладнені передчасним виливом навколоплодових вод. Народився живий доношений хлопчик вагою 3000,0, довжиною 50 см, з оцінкою 8-8 балів за шкалою Апгар

Перебіг післяпологового періоду та раннього неонатального періоду - без ускладнень. Жінка була виписана з дитиною у задовільному стані на 5 добу після пологів

Профілактично-лікувальні заходи з попередження антропогенно зумовлених ускладнень вагітності у практично здорових вагітних проведено у 94 жінок. У всіх жінок на фоні застосування профілактично-лікувального комплексу мав місце сприятливий перебіг вагітності та народились здорові діти