



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76316** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)

**A61K 31/00**

**A61K 33/00**

**A61K 35/000**

**A61K 36/00**

**A61K 38/00**

**A61K 47/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2012 08672**

(22) Дата подання заявки: **13.07.2012**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **25.12.2012**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **25.12.2012, Бюл.№ 24**

(72) Винахідник(и):

**Тучкіна Ірина Олексіївна (UA),  
Тисячка Галина Михайлівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ,  
пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022 (UA)**

(74) Представник:

**Євтушенко Тамара Григорівна**

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ САЛЬПІНГООФОРИТІВ У ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування сальпінгоофоритів у дівчат пубертатного періоду включає призначення лораксону, метронідазолу та плазмолу. Також призначають диклоберл, флуконазол, дистриптазу, еріус та кисневий коктейль, електросон та ультразвук. Пацієнткам з хронічним процесом на першому етапі призначають азитроміцин та фромілід, метро-аднекс ін'єль, траумель, лаферобіон, персен, аєвіт, фолію та вітафон. Потім призначають електрофорез із сульфатом магнію. Пацієнткам із гострим і хронічним процесом призначають поліжинакс вірго. При наявності порушень сечовидільної системи дівчатам призначають фуромаг та тринефрон. На другому етапі після стаціонару всім хворим призначають персен, нейрорубін внутрішньо, фолію, біфі-форм та кисневий коктейль, ванни перозон-валеріанові та перозон-арнікі.

UA 76316 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до гінекології, і може бути використаною в лікуванні запальних процесів внутрішніх статевих органів у дівчат пубертатного періоду.

Запальні процеси внутрішніх статевих органів в структурі гінекологічних захворювань у дівчат пубертатного періоду знаходяться в першій трійці. Правильно вибраний метод лікування дозволяє попередити розвиток частих рецидивів, порушень менструальної, репродуктивної і статевої функцій дівчат. Основною ланкою в лікуванні гострого і хронічного сальпінгоофориту є антибактеріальна терапія. Виражені порушення кровообігу і структури тканин в ураженому органі з наступним утворенням вогнищ фіброзу вимагають прийняття комплексних заходів, що поліпшують мікроциркуляцію у вогнищі патології, перешкоджають утворенню мікротромбозів і розвитку мікронекрозів та активують клітинний і гуморальний імунітети [Стрижаков А.Н. Клинико-иммунологическое обоснование терапии больных острым воспалением придатков матки / А.Н. Стрижаков, Ж.А. Каграманова, Д.В. Якубович // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.-2004. - Т. 3, № 1. - С. 26-29; Стрижаков А.Н. Современные подходы к лечению больных острым сальпингоофоритом с неосложненным течением / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.-2005. - Т. 4, № 2. - С. 30-33].

Даний спосіб лікування сальпінгоофоритів у дівчат пубертатного періоду є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю і результатом, який може бути досягнутим, тому його вибрано за прототип.

В основу корисної моделі поставлено задачу розширення арсеналу ефективних способів лікування сальпінгоофоритів у дівчат пубертатного періоду.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі лікування сальпінгоофоритів, що включає комплексну терапію, згідно з корисною моделлю, дівчатам пубертатного періоду з гострим процесом на першому етапі в умовах стаціонару призначають лораксон внутрішньом'язово по 1,0 мл 2 рази на день 5-7 днів, метронідазол внутрішньовенно крапельно по 100,0 мл 1-2 рази на добу 3-5 днів, плазмол внутрішньом'язово по 1,0 мл 1 раз на добу 10 днів, диклоберл по 1 свічці (50-100 мг) 1 раз на добу 5-7 днів, флуконазол внутрішньо 150 мг одноразово, дистрептазу ректально по 1 свічці 1-2 рази на добу 6-12 днів, еріус внутрішньо 1 таблетка на добу 5-7 днів та кисневий коктейль, електросон, ультразвук після антибіотикотерапії 10 днів; дівчатам з хронічним процесом на першому етапі в умовах стаціонару призначають азитроміцин перорально по 500 мг 1 раз на день 3 дні, фромілід 500 мг 2 рази на добу або фромілід-уно 1 раз на добу 7 днів, метро-аднекс ін'ель внутрішньом'язово по 2,2 мл 1 раз у 3 дні 5 днів, траумель внутрішньом'язово 2,2 мл через день 5 днів, лаферобіон по 1 свічці (500 тис. од.) 1-2 рази на добу 6-12 днів, персен по 1 капсулі внутрішньо 3 рази на добу 3 тижні, аевіт внутрішньо по 1 капсулі 2 рази на добу 3 тижні, фолію по 1 таблетці внутрішньо 1 раз на добу 3 тижні та вітафон, електрофорез із сульфатом магнію 10 днів; сексуально активним пацієнткам і з гострим, і з хронічним процесом інтравагінально призначають поліжинакс вірго 1 раз на добу 12 днів; при наявності порушень сечовидільної системи дівчатам з гострим та хронічним процесом в терапевтичну схему додатково включають фуросемід внутрішньо по 50 мг 4 рази на добу 5-10 днів, тринефрон внутрішньо по 25-30 крапель 3 рази на добу 3 тижні; при цьому на другому етапі після стаціонару всім хворим призначають персен по 1 капсулі внутрішньо 2 рази на добу до 1 місяця, нейрорубін внутрішньо по 1 табл. 2 рази на добу 1 місяць, фолію по 1 таблетці внутрішньо 1 раз на добу до 3 місяців, біфі-форм по 1 капсулі 2 рази на добу 14 днів та кисневий коктейль, ванни перозон-валеріанові та перозон-арніки.

Технічний ефект корисної моделі обумовлений синергізмом дії лікарських засобів, які призначають дівчатам пубертатного періоду, хворим на сальпінгоофорит, а також способом їх застосування.

Спосіб виконують наступним чином: дівчатам пубертатного періоду, хворим на сальпінгоофорит, з гострим процесом на першому етапі в умовах стаціонару призначають лораксон внутрішньом'язово по 1,0 мл 2 рази на день 5-7 днів, метронідазол внутрішньовенно крапельно по 100,0 мл 1-2 рази на добу 3-5 днів, плазмол внутрішньом'язово по 1,0 мл 1 раз на добу 10 днів, диклоберл по 1 свічці (50-100 мг) 1 раз на добу 5-7 днів, флуконазол внутрішньо 150 мг одноразово, дистрептазу ректально по 1 свічці 1-2 рази на добу 6-12 днів, еріус внутрішньо 1 таблетка на добу 5-7 днів та кисневий коктейль, електросон, ультразвук після антибіотикотерапії 10 днів. Дівчатам пубертатного періоду, хворим на сальпінгоофорит, з хронічним процесом на першому етапі в умовах стаціонару призначають азитроміцин перорально по 500 мг 1 раз на день 3 дні, фромілід 500 мг 2 рази на добу або фромілід-уно 1 раз на добу 7 днів, метро-аднекс ін'ель внутрішньом'язово по 2,2 мл 1 раз у 3 дні 5 днів, траумель внутрішньом'язово 2,2 мл через день 5 днів, лаферобіон по 1 свічці (500 тис.од.) 1-2 рази на добу 6-12 днів, персен по 1 капсулі внутрішньо 3 рази на добу 3 тижні, аевіт внутрішньо по 1 капсулі 2 рази на добу 3 тижні, фолію по 1 таблетці внутрішньо 1 раз на добу 3 тижні та вітафон,

електрофорез із сульфатом магнію 10 днів. Сексуально активним пацієнткам і з гострим, і з хронічним процесом інтравагінально призначають поліжинакс вірго 1 раз на добу 12 днів. При наявності порушень сечовидільної системи дівчатам з гострим та хронічним процесом в терапевтичну схему додатково включають фурумаг внутрішньо по 50 мг 4 рази на добу 5-10 днів, тринефрон внутрішньо по 25-30 крапель 3 рази на добу 3 тижні. При цьому на другому етапі після стаціонару всім хворим дівчатам в якості реабілітаційних заходів призначають персен по 1 капсулі внутрішньо 2 рази на добу до 1 місяця, нейрорубін внутрішньо по 1 таблетці 2 рази на добу 1 місяць, фолію по 1 таблетці внутрішньо 1 раз на добу до 3 місяців, біфі-форм по 1 капсулі 2 рази на добу 14 днів та кисневий коктейль, ванни перозон-валеріанові та перозон-арніки.

Ефективність способу ілюструє наступний приклад.

Приклад. Хвора С, 15 років, госпіталізована в клініку у плановому порядку. При прийнятті пред'являла скарги на болі внизу живота, посилення виділень із статевих шляхів, підвищення температури тіла до 37,3 °С. Перенесені захворювання: вітряна віспа, ГРВІ. Хворіє протягом 5 днів.

Менструації з 13 років, установилися відразу, регулярні по 4-5 днів через 28 днів, помірні, після захворювання стали хворобливі. Статеве життя 6 місяців.

При об'єктивному дослідженні загальний стан задовільний. Шкіра і видимі слизові оболонки звичайного кольору. Пульс 78 ударів у хвилину, задовільних якостей. Артеріальний тиск 120/70 мм рт. ст. Температура тіла - 37,3 °С. Тони серця ясні, ритмічні. У легенях на всьому протязі - дихання везикулярне. Живіт при пальпації м'який, хворобливий у нижніх відділах.

Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, рослинність за жіночим типом. Огляд у дзеркалах: слизова піхви рожева, шийка матки циліндричної форми, чиста. Зовнішній зів закритий. Виділення слизуваті, помірні. При бімануальному дослідженні встановлено: матка не збільшена, у anteфлексію, рухлива, безболісна. Придатки матки трохи збільшені і хворобливі по обидва боки.

Лабораторні дослідження при госпіталізації: група крові - 0 αβ (I) Rh (+) позитивна; загальний аналіз крові: Нв 109 г/л, ер. 3,9 - 10 /л, лейкоцити  $3,7 \cdot 10^9$ /л, е. - 2 %, п.-1 %, с. - 75 %, л. - 20 %, м. - 2 %, ШОЕ - 7 мм/година; біохімічний аналіз крові і загальний аналіз сечі - без патологічних змін; аналіз виділень з піхви: слиз - багато, епітелій - 8-10 у п/зр, лейкоцити - 2-4 у п/зр, гонококи і трихомонади не виявлені, флора - коки, гарднерели; при бактеріологічному дослідженні вмісту з піхви, цервікального каналу й уретри виділений золотавий стафілокок, чуттєвий до цефтриаксону, зинацефу, доксицикліну; при ультразвуковому дослідженні: матка 41 × 46 у anteфлексію, ендометрій 7 мм. Правий яєчник 30 × 25 трохи підтягнутий до матки, лівий яєчник 31 × 24, всередині обох збільшених яєчників візуалізуються численні фолікулярні кісти (структури овоїдної форми з високим рівнем звукопровідності) різного діаметра, розділені тонкими гіперехогенними перегородками. Вільна рідина в черевній порожнині відсутня.

На підставі анамнестичних і клініко-лабораторних даних був встановлений діагноз: гострий двосторонній сальпінгоофорит.

Хворій призначено: лораксон внутрішньом'язово по 1,0 мл 2 рази на день 7 днів, метронідазол внутрішньовенно крапельно по 100,0 мл 2 рази на добу 5 днів, плазмол внутрішньом'язово по 1,0 мл 1 раз на добу 10 днів, диклоберл по 1 свічці (50-100 мг) 1 раз на добу 7 днів, флуконазол внутрішньо 150 мг одноразово, дистрептазу ректально по 1 свічці 2 рази на добу 12 днів, еріус внутрішньо 1 таблетка на добу 7 днів. Крім того, хворій призначили фізіотерапію: кисневий коктейль, електросон, ультразвук.

На 3 добу після початку лікування у хворої значно покращилося загальне самопочуття, сон, апетит, нормалізувалась температура тіла. Болі внизу живота зникли на 5 день перебування в стаціонарі. До моменту виписки з клініки при бімануальному дослідженні ніяких відхилень від норми виявлено не було. Хвора була виписана зі стаціонару на 12 добу в задовільному стані. В результаті проведеного лікування було констатовано клінічне видужання хворої.

Загальний аналіз крові при виписці: Нв 141 г/л, ер.  $4,2 \cdot 10^{12}$  /л, лейкоцити  $5,1 \cdot 10^9$ /л, е. - 2 %, п. - 1 %, с. - 64 %, л. - 28 %, м. - 5 %, ШОЕ - 4 мм/година.

Після стаціонару хворій як реабілітаційні заходи призначили персен по 1 капсулі внутрішньо 2 рази на добу 1 місяць, нейрорубін внутрішньо по 1 табл. 2 рази на добу 1 місяць, фолію по 1 таблетці внутрішньо 1 раз на добу 3 місяці, біфі-форм по 1 капсулі 2 рази на добу 14 днів та кисневий коктейль, ванни перозон-валеріанові та перозон-арніки.

## ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування сальпінгофоритів, що включає комплексну терапію, який **відрізняється** тим, що дівчатам пубертатного періоду з гострим процесом на першому етапі в умовах стаціонару

5      призначають лораксон внутрішньом'язово по 1,0 мл 2 рази на день 5-7 днів, метронідазол внутрішньовенно крапельно по 100,0 мл 1-2 рази на добу 3-5 днів, плазмол внутрішньом'язово по 1,0 мл 1 раз на добу 10 днів, диклоберл по 1 свічці 1 раз на добу 5-7 днів, флуконазол внутрішньо 150 мг одноразово, дистрептазу ректально по 1 свічці 1-2 рази на добу 6-12 днів, еріус внутрішньо 1 таблетка на добу 5-7 днів та кисневий коктейль, електросон, ультразвук

10     після антибіотикотерапії 10 днів; дівчатам з хронічним процесом на першому етапі в умовах стаціонару призначають азитроміцин перорально по 500 мг 1 раз на день 3 дні, фромілід 500 мг 2 рази на добу або фромілід-уно 1 раз на добу 7 днів, метро-аднекс ін'єль внутрішньом'язово по 2,2 мл 1 раз у 3 дні 5 днів, траумель внутрішньом'язово 2,2 мл через день 5 днів, лаферобіон по 1 свічці 1-2 рази на добу 6-12 днів, персен по 1 капсулі внутрішньо 3 рази на добу 3 тижні, асвіт

15     внутрішньо по 1 капсулі 2 рази на добу 3 тижні, фоліо по 1 таблетці внутрішньо 1 раз на добу 3 тижні та вітафон, електрофорез із сульфатом магнію 10 днів; сексуально активним пацієнткам і з гострим, і з хронічним процесом інтравагінально призначають поліжинакс вірго 1 раз на добу 12 днів; при наявності порушень сечовидільної системи дівчатам з гострим та хронічним процесом в терапевтичну схему додатково включають фуромаг внутрішньо по 50 мг 4 рази на

20     добу 5-10 днів, тринефрон внутрішньо по 25-30 крапель 3 рази на добу 3 тижні; при цьому на другому етапі після стаціонару всім хворим призначають персен по 1 капсулі внутрішньо 2 рази на добу до 1 місяця, нейрорубін внутрішньо по 1 табл. 2 рази на добу 1 місяць, фоліо по 1 таблетці внутрішньо 1 раз на добу до 3 місяців, біфі-форм по 1 капсулі 2 рази на добу 14 днів та кисневий коктейль, ванни перозон-валеріанові та перозон-арніки.

25

---

Комп'ютерна верстка Шеверун Д.М.

---

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