



УКРАЇНА

(19) UA (11) 80139 (13) C2

(51) МПК (2006)

A61K 31/00

A61K 45/06 (2007.01)

A61P 15/06 (2007.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕТРОХОРИАЛЬНИХ ТА РЕТРОПЛАЦЕНТАРНИХ ГЕМАТОМ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

1

2

(21) а200500527

(22) 20.01.2005

(24) 27.08.2007

(46) 27.08.2007, Бюл. №13, 2007р.

(72) Білик Наталія Миколаївна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(56) Современные принципы лечения акушерских
кровотечений // Вестник Российской ассоциации
акушеров-гинекологов, 1999.- № 2

UA А 63602 15.01.2004

Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстре-
мальных состояниях в акушерской практике. - Н.
Новгород, 1997. - С. 22, 83

(57) 1. Спосіб лікування ретрохоріальних та ретро-
плацентарних гематом у вагітних жінок з вірусною
інфекцією, що полягає у призначенні симптомати-
чної кровоспинної, спазмолітичної та гормональної
терапії, який **відрізняється** тим, що призначають
валеріану по 1 драже тричі на добу, вітрум-
пренатал 1 капс. на добу, вікасол 1% - 1мл в/м 2-3
рази на добу, дицинон 12,5% - 2мл в/м 2-3 рази на

добу, свіжозаморожену плазму 100-200мл в/в кра-
пельно 1 раз на добу, супозиторії вібуркол по 1
двічі на добу, дуфастон 10мг тричі на добу до при-
пинення кровотечі та протягом ще 3 діб, після чого
дозу дуфастону призначають під контролем його
рівня в сироватці крові по 10мг двічі на добу, і при-
значають курантил 50мг тричі на добу, теонікол
0,1мг тричі на добу, аспекард 100мг на добу, есен-
ціале по 1капс. тричі на добу протягом 10 днів,
супозиторії з віфероном двічі на добу 10 днів, іму-
ноглобулін людини 3мл в/м 1 раз в три дні протя-
гом 15 днів, після чого вводять протекфлазид про-
тягом 4 тижнів: 1 тиждень - по 5 крапель тричі на
добу, 2-3 тиждень - по 10 крапель тричі на добу, 4
тиждень - по 8 крапель тричі на добу.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що сві-
жозаморожену плазму призначають за показання-
ми.

3. Спосіб за п. 1 або 2, який **відрізняється** тим,
що віферон, імуноглобулін людини та протекфла-
зид призначають після 14 тижнів вагітності.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до
гінекології та акушерства і стосується лікування
вагітних жінок з почавшимся викиднем.

Відомий спосіб лікування, який полягає у при-
значенні симптоматичної кровозупиняючої, спаз-
молітичної та гормональної терапії
[Э.К.Айламазян, И.Т.Рябцева. Неотложная по-
мощь при экстремальных состояниях в гинеколо-
гии.- Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1996.- 176с.]. Не-
доліком методу є те, що у 50% випадків вагітність
закінчується самовільним викиднем або завмер-
лою вагітністю.

В основу винаходу поставлено завдання шля-
хом комбінування симптоматичної кровозупиняю-
чої, спазмолітичної та гормональної терапії з ан-
тиагрегантною терапією та імуномодуляторами
забезпечити пролонгувань вагітності з мінімаль-
ними репродуктивними втратами. Це здійснюється

способом, що полягає у призначенні симптомати-
чної кровозупиняючої, спазмолітичної та гормо-
нальної терапії, в якому згідно з винаходом вводять
валеріану по 1 драже тричі на добу, вітрум-
пренатал 1капс. на добу, вікасол 1% 1мл в/м 2-3
рази на добу, дицинон 12,5% 2мл 2-3 рази на до-
бу, свіжозаморожену плазму 100-200мл в/в крапе-
льно 1 раз на добу, супозиторії вібуркол по 1 двічі
на добу, дуфастон 10мг тричі на добу до зупинки
кровотечі та протягом ще 3 діб, після чого дозу
дуфастону призначають під контролем його рівня
в сироватці крові по 10мг двічі на добу і вводять
курантил 50мг тричі на добу, теонікол 0,1 мг тричі
на добу, аспекард 100мг на добу, есенціале по 1
капс. тричі на добу протягом 10 днів, супозиторії з
віфероном двічі на добу 10 днів, імуноглобулін
людини 3мл в/м 1 раз в три дні протягом 15 днів,
після чого вводять протекфлазид протягом 4 тиж-

(13) C2

(11) 80139

(19) UA

нів: 1 тиждень по 5 крапель тричі на добу, 2-3 тиждень по 10 крапель тричі на добу, 4 тиждень по 8 крапель тричі на добу. При цьому свіжозаморожену плазму вводять за показаннями, а віферон, імуноглобулін людини та протезфлазид вводять після 14 тижнів вагітності.

Спосіб здійснюється таким чином.

Спочатку призначають симптоматичну кровозупиняючу терапію (дицинон 12,5% - 2мл в/м 2-3 рази на добу, вікасол 1% -1мл в/м 2-3 рази на добу, свіжозаморожену плазму 100-200мл в/в крапельно 1 раз), спазмолітичну терапію (супозиторії "Вібур-кол" по 1 двічі на добу) та гормональну терапію (дуфастон 10мг тричі на добу) до зупинки кровотечі та протягом ще 3 діб, після чого симптоматичну кровозупиняючу терапію відмінюють, а дозу дуфастону призначають під контролем його рівня в сироватці крові по 10мг двічі на добу. В цей час проводять обстеження хворої на TORCH-інфекцію, ультразвукове обстеження вагітної. Після чого призначають курантіл 50мг тричі на добу, тео-нікол (ксантінола нікотинат) 0,1 мг тричі на добу, аспекард 100мг на добу, вітамін „Е" 200мг на добу, есенціале 1 капсуле тричі на добу протягом 10 днів, після 14 тижнів вагітності імуноглобулін людини 3 мл в/м 1 раз в три дні протягом 15 днів та протезфлазид за схемою:

1 тиждень: по 5 крапель тричі на добу.

2-3 тиждень: по 10 крапель тричі на добу,

4 тиждень: по 8 крапель тричі на добу.

Призначення протезфлазиду в подальшому дозволяє відмовитись від-повторних курсів лікування вірусної інфекції. Після лікування проводять контрольне ультразвукове дослідження.

Приклад. Хвора Г., 30 р., поступила у гінекологічне відділення міської лікарні "Центр матері та дитини". Скарги у хворої на ниючий біль внизу живота, значні кров'яні виділення. Вагітність IV. В анамнезі 1990р. - правобічна цистектомія, 1991р. - апоплексія лівого яєчника, I - термінові пологи, II

та III вагітність - самовільні викидні в 8тиж. та 13тиж. Вагітність бажана. Остання mensis 7.06.93. При вагінальному огляді зовнішні статеві органи розвинуті правильно, матка збільшена до 8-9тиж. вагітності, значні кров'яні виділення. На УЗД виявлено: вагітність 8-9тиж., відшарування 1/2 хоріону. У хворої взято кров на дослідження.

Були отримані результати: Прогестерон крові 8-9тиж.- 61,9 /норма 64,9-75,3 нм/л; цитомегаловірусна інфекція ЦМВ Ig G 2,62 /норма до 0,453/; гемолізину А 1:4, В 1:2; інші лабораторні показники без відхилень від референтних інтервалів.

Хворій був поставлений діагноз: ІУ вагітність 8-9тиж. Самовільний викидень, що розпочався. TORCH-інфекція /ЦМВ/. Ізосенсибілізація по АВО. Призначена терапія: валеріана 1 др. тричі на добу, вітрум-пренатал 1капс. на добу, вікасол 1% - 1мл двічі на добу, діцінон 12,5% - 2мл двічі на добу, суп. вібуркол двічі на добу, дуфастон 10мг тричі на добу, свіжозаморожена плазма 140мл в/в крапельно, після зупинки кровотечі на 4 добу призначено курантіл 50мг тричі на добу, есенціале 1капс. тричі на добу, асперард 100мг, теонікол 0,1мг тричі на добу протягом 10 днів.

В 14 тижнів вагітності пройшла курс лікування цитомегаловірусної інфекції: супозиторії з віфероном двічі на добу 10 днів, імуноглобулін людини 3мл в/м через день №5, курс метаболічної терапії. Після лікування призначено протезфлазид по схемі: I тиждень: по 5 крапель тричі на добу. 2-3 тиждень: по 10 крапель тричі на добу. 4 тиждень: по 8 крапель тричі на добу.

Після лікування на УЗД ознак відшарування не виявлено. Хвора виписана додому у задовільному стані. Знаходилась на диспансерному обліку по вагітності в жіночій консультації 2 пологового будинку м. Вінниці. Через місяць після лікування пройшла повторне обстеження на TORCH-інфекцію. Рівні 1g G цитомегаловірусної інфекції нижче вихідних рівнів.