



УКРАЇНА

(19) UA (11) 9077 (13) U

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДАНЕМІЧНОГО СТАНУ У ЖІНОК У ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

1

2

(21) 20041210252

(22) 13.12.2004

(24) 15.09.2005

(46) 15.09.2005, Бюл. № 9, 2005 р.

(72) Черноброва Олена Іванівна

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

(57) Спосіб лікування переданемічного стану у жінок в першому триместрі вагітності, що передбачає введення залізовмісного препарату та фолієвої кислоти, який відрізняється тим, що при переданемічних станах вводять перорально комплексний залізовмісний препарат "Ранферон-12" по 1 капсулі 1 раз на добу та 5мг (1 таблетка) фолієвої кислоти 1 раз на добу протягом 4 тижнів.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема гематології, і стосується лікування переданемічних станів.

Відомий спосіб лікування переданемічного стану у вагітних передбачає пероральне застосування 50мг на добу елементарного заліза у вигляді глюконату заліза разом з сахарозою, глюконатом марганцю та міді у складі препарату "Тотема" протягом 20 днів (Процепко О.О. Прогнозування та профілактика залізодефіцитної анемії у вагітних, що проживають в екологічно несприятливих умовах: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Він. держ. мед. унів. - В., 1999. - 38 с.)

Однак відомий спосіб недостатньо ефективний, адже схема лікування не містить фолієвої кислоти та мікродоз (5-6мкг) вітаміну В12, який покращує засвоєння та утилізацію фолієвої кислоти при дефіциті фолієвої кислоти в організмі, не містить аскорбінової кислоти, що підвищує всмоктування перорального заліза, а також містить глюконат міді та марганцю, що конкурують за всмоктування в кишківнику з залізом.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування переданемічного стану у жінок в першому триместрі вагітності" поставлене завдання шляхом застосування комплексного залізовмісного препарату "Ранферон-12", який окрім 305мг фумарату заліза (100мг елементарного заліза) містить ще й 5мг вітаміну В12, 0,75мг фолієвої кислоти, 75мг аскорбінової кислоти, 5мг сульфату цинку разом з фолієвою кислотою знизити захворюваність на переданемічні стани та профілакувати виникнення анемії у вагітних жінок

Це досягається способом, що передбачає введення залізовмісного препарату та фолієвої

кислоти, в якому, згідно з корисною моделлю, вагітним з переданемічним станом вводять перорально комплексний залізовмісний препарат "Ранферон-12" по 1 капсулі 1 раз на добу та 5мг (1 таблетку) фолієвої кислоти 1 раз на добу протягом 4 тижнів.

Спосіб здійснюється таким чином Жінкам у першому триместрі вагітності з переданемічним станом вводять перорально 1 капсулу комплексного залізовмісного препарату "Ранферон-12" 1 раз на добу та 5мг (1 таблетка) фолієвої кислоти 1 раз на добу протягом 4.

Приклад. У жінки 26 років з терміном гестації 10 тижнів, з паритетом - 3 вагітності, при обстеженні було виявлено полідефіцитний переданемічний стан (дефіцит заліза та фолієвої кислоти). Кількість еритроцитів складала  $3,9 \times 10^{12}$ , рівень гемоглобіну дорівнював 116г/л, а гематокрит складав 40%, середній об'єм еритроциту дорівнював 102,5фл (макроцитоз), в мазку периферійної крові спостерігалась тенденція до пперсегментації нейтрофілів (індекс сегментації нейтрофілів дорівнював 25,9%), рівень заліза в сироватці крові дорівнював 11,1 мкмоль/л, рівень загальної залізов'язуючої здатності сироватки складав 96,2мкмоль/л, а коефіцієнт насичення трансферину залізом дорівнював 12%. Вагітній для лікування переданемічного стану вводили перорально по 1 капсулі препарату "Ранферон-12" 1 раз на добу та 5мг фолієвої кислоти 1 раз на добу протягом 1 місяця. На 10 добу від початку лікування спостерігався ретикулоцитарний криз (нормалізована кількість ретикулоцитів зросла на 9,45% (180%), а індекс продукції ретикулоцитів збільшився на 7,58%/добу (180,47%)). Через місяць застосуван-

(19) UA (11) 9077 (13) U

ня показники периферійної крові залишались в межах норми, спостерігалась позитивна динаміка показників обміну заліза та морфологічних показників мегалобластного типу кровотворення. Так рівень гемоглобіну збільшився на 4г/л (3,44%), кількість еритроцитів збільшився на  $0,3 \times 10^{12}$  (7,69%), рівень гематокриту зріс на 1% (2,5%), середній об'єм еритроциту зменшився на 7,4фл

(7,04%) (нормоцитоз), в мазку периферійної крові зникла тенденція до гіперсегментації нейтрофілів (індекс сегментації нейтрофілів знизився на 9,9% (38,22%)), рівень заліза в сироватці збільшився на 4,4мкмоль/л (36,93%), рівень загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки зменшився на 26 мкмоль/л (37,03%), а коефіцієнт насичення трансферину залізом зріс на 9,6% (80%).