



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57935 (13) A

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ**  
**НА ВИНАХІД**Видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ПІХВИ ПРИ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ ТА САМОВІЛЬНОГО ВИКИДНЯ В I ТРИМЕСТРІ ВАГТНОСТІ**

1

2

(21) 2001064027

(22) 12 06 2001

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. №7, 2003 р.

(72) Полторак Анжеліка Вікторівна, Жученко Петро Григорович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування загрози переривання та профілактики самовільного викидня в I триместрі

вагтності інфекційного походження, що включає призначення в комплексі лікування антибактеріальних препаратів, який відрізняється тим, що макмірор-комплекс, ністатин, пімафуцин, тержинан, гінопепаріл, гінотравоген застосовують місцево диференційовано залежно від виду патогенної мікрофлори піхви під бактеріологічним контролем з наступним оновленням мікрофлори піхви ваглагом

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства, і може бути використаний при лікуванні загрози переривання вагтності в I триместрі, а також у невагтних та вагтних жінок без клініки невиношування при наявності інфікування піхви з профілактичною метою в акушерсько-гінекологічному стаціонарі і в жіночій консультації

Відомий спосіб лікування та профілактики невиношування вагтності в I триместрі включає комплексне застосування седативних, токолітичних препаратів, вітамінів, мікроелементів, антибактеріальних препаратів, а також гормональну корекцію /Сидельникова В.М. Невиношивание беременности -М Медицина, 1986 - 176с, Тимошенко Л.В., Сарварі Афіфа. Недоношування вагтності, причини та лікування //Педіатрія, акушерство та гінекологія - 1993, - №4 -С 39-41, Писарева С.П., Диагностика и лечение невынашивания беременности// Журнал практического врача - 1996 - №3 -с 19-24, Кременський Я.М., Хижняк Л.В., Павлова І.С. Досвід комплексної терапії звичного невиношування вагтності //Зб наук праць "Невиношування вагтності" -К, 1997 -с 223-225, Писарева С.В., Мсгілевська С.І та ін. Застосування препаратів прогестеронової дії при невиношуванні вагтності //Педіатрія, акушерство та гінекологія, - 2000 - №2 -с 115-117

Недоліком цього способу є те, що він не враховує, наявність та роль патогенної мікрофлори піхви та стану місцевого /цервікального/ імунітету в походженні патології і не включає видалення інфекційного збудника в комплекс лікування загро-

зи переривання вагтності в I триместрі, тому не завжди досягається достатній лікувальний та профілактичний ефект

З основи винаходу "Спосіб лікування загрози переривання та профілактики самовільного викидня в I триместрі вагтності інфекційного походження" поставлена задача шляхом нормалізації мікробіоценозу піхви та стану місцевого /цервікального/ імунітету підвищити ефективність лікування та профілактики патології. Поставлена задача здійснюється способом лікування загрози переривання та профілактики самовільного викидня в I триместрі вагтності інфекційного походження, що включає призначення в комплексі лікування антибактеріальних препаратів, який відрізняється тим, що макмірор-комплекс, ністатин, пімафуцин, тержинан, гінопепаріл, гінотравоген застосовують місцево диференційовано залежно від виду патогенної мікрофлори піхви під бактеріологічним контролем з наступним оновленням мікрофлори піхви ваглагом. Таким чином відбувається підвищення ефективності лікування загрози переривання вагтності інфекційного походження завдяки видаленню патогенної мікрофлори піхви як етіологічного чинника патології

Спосіб здійснюється наступним чином. Після обстеження та виявлення патогенної мікрофлори піхви в комплекс лікування загрози переривання вагтності в I триместрі /седативні, токолітичні препарати, вітаміни, мікроелементи, гормональна корекція/ призначають місцево /інтравагінально/ диференційовано наступні сучасні антибактеріаль-

(13) A

(11) 57935

(19) UA

льні препарати у вигляді вагінальних пігулок, глобул або свічок

1/ макміор-комплекс - при наявності патогенної кокової флори, трихомоназу, бактеріального вагінозу - по 1 вагінальній глобулі на ніч протягом 12 діб,

2/ тержинин - при патогенній паличковій флорі, II поєднанні з трихомоназом, бактеріальним вагінозом, кандидозом - по 1 вагінальній пігулці на ніч протягом 10 діб,

3/ пімафуцин - при кандидозі по 1 свічці на ніч 6 діб або ністатин по 1 свічці /500000 ОД/ 10 діб,

4/ гіно-травоген /1 глобуля 1раз на тиждень/ або гіно/пеларіп-150 /по 1 глобулі на ніч протягом 3-х діб/ - при дріжджовому кольпіті

Після санації вагіни в разі негативного бактеріологічного дослідження проводилось оновлення мікрофлори піхви вагінаком / по 1 таблетці протягом 10 діб/

Приклад застосування

Хвора Т., 28 років, історія хвороби №368, поступила 11.10.1999р в гінекологічне відділення пологового будинку №1 м. Вінниця з діагнозом II вагітність 7-8 тижнів. Загроза переривання вагі-

ності ОАА /самовільний викидень в 10-11 тиждн / Кольпіт. При бактеріологічному дослідженні виділень з піхви встановлено лейкоцита вкривають все поле зору, значна бациллярна флора. При бактеріологічному дослідженні вмісту ендочервіксу виявлено, IV ступінь росту. Отримала лікування в/м 2% розчин папаверину гідрохлориду 2,0мл 2 рази на добу, 1% розчин прогестерону 1,0мл 1 раз на добу, магне-В6 по 1 таблетці 4 рази на добу всередину, прегнавіт по 1 табл всередину 1 раз на день, санація вагіни - тержинан по 1 табл у піхву на ніч 10 діб. Клініка загрози переривання вагітності зникла протягом перших 5 днів лікування. При контрольному бактеріологічному дослідженні росту патогенної та умовнопатогенної мікрофлори не виявлено. Проведено оновлення вагінальної мікрофлори вагінаком по 1 табл 10 діб. Хвора виписана в задовільному стані, вагітність прогресує. Подальший перебіг вагітності без ускладнень. Пологи в 39-40 тижнів, без ускладнень. Народився живий здоровий хлопчик. Перебіг післяродового періоду - без ускладнень. Дитина здорова, розвиток відповідає віку.