

МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

ІНФЛАМАФЕРТИН

(inflamafertin) *Вирішує жіночі проблеми*



ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

- інфекційно-запальних захворювань статевої сфери
- патологічних станів після абортів
- спайкових процесів після операцій
- тазових болів при ендометріозі
- імунодефіцитних станів
- безпліддя

www.nir.com.ua



Р.Л. № 04405110101

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 186-2011

Випуск 14 з проблеми
«Акушерство та гінекологія»
Підстава: Рішення ПК
«Акушерство та гінекологія»
Протокол № 3 від 23.12.2010 р.

ГОЛОВНОМУ АКУШЕРУ-ГІНЕКОЛОГУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯМ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДА ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА
МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

**д.м.н., проф. ЮЗЬКО О.М.,
к.м.н., доц. ЮЗЬКО Т.А.,
к.м.н. ВІТЮК А.Д.,
ЧЕРНЕГА Т.В.,
КОРОП З.А.**

м. Київ

Суть впровадження: лікування безпліддя трубного походження після лапароскопічних реконструктивних операцій.

Пропонується для впровадження в роботу лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я (обласних, міських, районних) гінекологічного профілю метод комплексного лікування жінок з безпліддям трубного походження після лапароскопічних реконструктивних операцій з використанням препарату Інфламафертин (ТОВ «НІР», Україна), який апробований в Українському державному інституті репродуктології.

Лікування безпліддя є актуальною проблемою, про що свідчить складна демографічна ситуація, яка склалася за останні роки. Негативний вплив на репродуктивне здоров'я мають запальні захворювання внутрішніх статевих органів жінки, в етіології яких переважають змішані, так звані вірусно-бактеріальні мікст-інфекції та виражений дисбіоз статевих органів. Значну роль у патогенезі безпліддя трубного походження після перенесеного запалення відіграють фактори імунного захисту організму. Це обумовлює пошук ефективних методів імунотерапії.

В Українському державному інституті репродуктології було проведено дослідження ефективності застосування в комплексній терапії лікування безпліддя трубного походження після лапароскопічних реконструктивних операцій препарату вітчизняного виробника Інфламафертин, що належить до групи «препаратів з новими фармакологічними субстанціями» і зареєстрований Бюро реєстрації лікарських засобів МОЗ України (Рег. св. № Р.02.99./00280). Інфламафертин складається з нативних амінокислот, низько- та високомолекулярних пептидів плаценти великої рогатої худоби, які отримані в результаті контрольованого протеолізу. Даний препарат є оригінальним і не має аналогів у вітчизняній та зарубіжній фармакопеї.

У лікуванні безпліддя трубного походження традиційно застосовують комплексну протизапальну терапію, що вклю-

чає в себе антибактеріальну, антианаеробну, антимикотичну, десенсибілізуючу, загальнозміцнюючу та розсмоктуючу терапію. Проте масивна терапія негативно впливає на стан імунітету та гомеостаз організму. Тому продовжуються пошуки препаратів, при застосуванні яких можуть бути зменшені дози та негативний вплив лікувальних засобів при збільшенні протизапальних властивостей.

Авторами проведено обстеження та лікування 130 жінок з безпліддям запального генезу. Першу групу (80 хворих) склали жінки, яким до традиційної протизапальної терапії додавали препарат Інфламафертин, друга група була контрольна і складалась із 50 жінок, яким проводили традиційну протизапальну терапію. За своїми фармакологічними властивостями Інфламафертин впливає на проліферативну та ексудативну фази запалення, справляє виражений розсмоктуючий та протизапальний ефект, підвищує стійкість слизових оболонок до дії пошкоджуючих факторів, відновлює функціональну активність та трофіку ендометрію, протидіє розвитку спайкового процесу у вогнищі запалення, прискорює процеси епітелізації та регенерації.

Методика лікування: Інфламафертин призначався з 2-го дня післяопераційного періоду внутрішньом'язово по 2,0 мл (ампула) через день самостійно або в комплексі з антибактеріальною терапією (I-A група — 50 жінок). Курс лікування становив 10 ін'єкцій. Перед застосуванням препарату проводили біологічну пробу. Враховуючи наявність біологічних субстратів у препараті, призначення Інфламафертину рекомендовано супроводжувати антигістамінними препаратами, через те що у 5 % хворих відзначалась гіперемія в місці введення на 4–5-й ін'єкції, невеликий місцевий набряк тканин та свербіж у місці введення. Хворим призначалася подвійна доза антигістамінних препаратів. Алергічна реакція зникла на другу добу. Тяжкі ускладнення та інші побічні реакції не виявлені. Паралельно в іншій серії досліджень (I-B група — 30 жінок) з метою зменшення проявів побічних ефектів препарату при внутрішньом'язовому застосуванні проведено тестове дослідження фармакологічної ефективності та пе-

реносимості Інфламафертину у вигляді ректальних свічок. Виготовлення вказаного лікарського засобу у даній м'якій магістральній лікарській формі, до складу якої входило 30 % Інфламафертину та 70 % масла какао, відбувалося в умовах аптеки.

Проведені після лікування дослідження свідчили про зменшення клінічних проявів запалення в ділянці придатків матки, нормалізацію показників місцевого та гуморального імунітету, підвищення ефективності комплексної терапії при зменшенні доз протизапальних препаратів та термінів лікування. При застосуванні Інфламафертину досягнуто стійкого клінічного ефекту в 76 (95,0 %) жінок, а також знизилась частота рецидивів у 8,75 % жінок, в той час коли при застосуванні традиційного лікування стійкий клінічний ефект був відзначений тільки у 58,0 % жінок. Дані дослідження свідчили про високу клінічну ефективність апробованого способу лікування безпліддя трубного походження у жінок після проведених лапароскопічних реконструктивних операцій. Під час проведення лікувально-профілактичного комплексу нами оцінено настання вагітності у жінок із безпліддям першої та контрольної груп. В І-А групі вагітність настала у 17 (34,0 %) жінок, у І-В групі — у 13 (43,33 %) жінок та у 16,0 % жінок контрольної групи в природному циклі, що, безумовно, свідчить про доцільність застосування запропонованої терапії.

За додатковою інформацією звертатися до авторів листа: Український державний інститут репродуктології НМАПО імені П.Л. Шупика, тел. (044) 206-73-10.

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДІФ України
Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 16.08.2011. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 186 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, м. Київ, проспект Московський, 19 (4-й поверх).

Шановний колего!

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. «Укрмедпатентінформ» рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його **не вимагає значних коштів.**

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів Управління охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій, відповідальних за реалізацію інноваційних процесів в обласному (міському) регіоні!

Інформаційні листи, що видаються та розповсюджуються Центром «Укрмедпатентінформ» МОЗ України, дозволяється копіювати в необхідній кількості з метою забезпечення потреб профільних спеціалістів ТМО (РМО).

«Укрмедпатентінформ»