

Invenția se referă la medicină, în special la obstetrică, și poate fi utilizată în tratamentul gestantelor cu infecție herpetică-clamidică.

În prezent este cunoscută metoda de tratament al infecției herpetică-clamidice la gestante, care include administrarea de la 30 săptămâni de sarcină a eritromicinei câte 0,1 g de 3 ori pe zi timp de 10 zile în combinație cu supozitorii rectale "Reaferon" câte 1 supozitoriu timp de 10 zile, local în locul erupțiilor herpetice se utilizează "Reaferon-unguent" 2%. Paralel se propune efectuarea laseroterapiei locale [1].

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că eritromicina manifestă reacții alergice, provoacă apariția disbacteriozei și manifestă eficacitate instabilă, contribuie la apariția diferitelor reacții adverse, în special alergice și dispeptice. În același timp, metoda sus-numită nu permite de a evita complicațiile sarcinii la acest lot de gravide.

Problema pe care o rezolvă invenția este sporirea eficacității tratamentului și evitarea complicațiilor la gravide cu infecție herpetică-clamidică.

Esența invenției constă în aceea că, începând cu termenul de sarcină de 12...14 săptămâni pacientelor timp de 7...10 zile li se iradiază zilnic sângele în regiunea venei cubitale cu raze laser heliu-neon cu lungimea de undă 0,632 μm, puterea 25 mW/cm², durata de expunere de 5...12 min în combinație cu iradierea regiunii proiecției placentei și a fundului uterului cu laser infraroșu având frecvența impulsurilor 4400 Hz, puterea 5 W, durata de expunere de 3...7 min și 28...35 zile li se administrează splat câte 0,6...1,2 g de 2...3 ori pe zi. Din a cincea zi de polilaseroterapie timp de 10...14 zile gravidelor li se administrează rovamicină câte 1 pastilă de 3 ori pe zi, apoi timp de 10 zile viferon-1 câte 1 supozitor de 2 ori pe zi. După 10...14 zile gravidelor li se administrează viferon-2 câte 1 supozitor de 2 ori pe zi timp de cinci zile, câte 10...12 cure de tratament cu întrerupere de 7 zile și local se prelucrează erupțiile patologice cu unguent viferon.

Nou în invenția propusă este utilizarea în complex a polilaseroterapiei și a preparatului adaptogen "Splat" efectuată de noi pentru prima dată pentru tratamentul infecției herpetică-clamidice la gravide.

Rezultatul invenției constă în sporirea efectului curativ, micșorarea frecvenței și gravității complicațiilor în gestație pe contul imunocorecției, micșorării suprasolicitării medicamentoase asupra mamei și fătului, sporirea eficacității tratamentului specific anticlamidic și antiviral și prevenirea infectării fătului și nou-născutului.

Metoda se efectuează în felul următor: gravidei în poziție orizontală i se fixează un emițător de raze laser HE-NE în proiecția vaselor cubitale cu lungimea de undă de 0,632 mm, puterea la ieșire 25 mW/cm², expoziția 5...12 min, o dată pe zi, timp de 7...10 zile; iradierea infraroșie în regiunea proiecției placentei și la fundul uterului, cu frecvența impulsurilor 4400 Hz, puterea 5 W, expoziția 3...7 min, o dată pe zi, 7...10 ședințe, și administrarea preparatului "Splat" câte 0,6...1,2 g x 2...3 ori pe zi, *per os*, 28...35 zile, de la a 5-a zi a iradierii laser se indică Rovamicină câte 3 mln. x 3 ori pe zi – 10...14 zile, după finisarea antibioticoterapiei – "Viferon-1" 150000 UM în supozitorii – câte 2 supozitorii pe zi cu interval de 12 ore, timp de 10 zile, după care cu repaus de 10...14 zile se administrează 10...12 cure de "Viferon-2" 500000 UM – câte 2 supozitorii în 24 ore 5 zile cu interval de 12 ore cu repaus de 7 zile, local – prelucrarea elementelor patologice cu unguent "Viferon".

Exemplul 1. Gravida H., 32 ani. Sarcina a VI-a. Nașterea I. Antecedente obstetrico-ginecologice (adnexită cronică, 2 avorturi medicale și 3 avorturi spontane cu complicații septico-purulente în perioada postavortum). Sarcină 32 săptămâni. Insuficiență feto-placentară. Iminență de întrerupere a sarcinii. Infecție herpetică-clamidică determinată în timpul sarcinii actuale. Colpită.

Datele clinice au fost concretizate și confirmate prin datele microbiologice (prin reacția de polimerizare în lanț) și ecografice. Pacienta a fost internată pentru tratament în secția de patologie a gravidelor a ICȘOSMC. Conform metodei propuse, s-a administrat polilaseroterapia – laser He-Ne în proiecția vaselor mari (cubitale) cu lungimea de undă de 0,632 mm, puterea la ieșire 25 mW/cm², expoziția 10 min, o dată pe zi, timp de 10 zile; iradierea infraroșie în regiunea proiecției placentei și la fundul uterului, urmarea impulsurilor 4400 Hz, puterea 5 W, expoziția 3 min, o dată pe zi, 8 ședințe, paralel s-a administrat "Splat" câte 1,0 g x 2...3 ori pe zi, *per os*, 30 zile, de la a 5-a zi a iradierii laser s-a indicat Rovamicină 3 mln. x 3 ori pe zi – 10 zile, după finisarea antibioticoterapiei s-a indicat "Viferon-1" 150000 UM în supozitorii – câte 2 supozitorii pe zi cu interval de 12 ore, timp de 10 zile, de la 35 săptămâni – "Viferon-2" 500000 UM – câte 2 supozitorii cu interval de 12 ore 5 zile cu repaus de 7 zile (în total 10 cure), local s-a efectuat sanarea vaginului cu antiseptice.

După alicarea tratamentului au dispărut semnele de iminență a întreruperii sarcinii, după datele eco- și dopplerometrice indicii velocimetrice s-au normalizat, s-a restabilit microbiocenoza vaginului pacientei.

Nașterea a fost la termen, fără complicații. Fătul s-a născut cu masa 3200, scorul Aprag 8/8 puncte. Perioada de lăuzie și adaptare a nou-născutului a decurs fără complicații.

Exemplul 2. Gravida S., 23 ani. Sarcina a II-a. Nașterea a II-a. Antecedente obstetricale complicate (mortalitate perinatală, cauzată de infecție intrauterină). Sarcină 31 săptămâni. Infecție herpetică-clamidică. Iminență de întrerupere a sarcinii.

Datele clinice au fost concretizate și confirmate prin datele microbiologice (prin reacția de polimerizare în lanț) și ecografice.

La termenul de sarcină 31 săptămâni s-a administrat ambulator tratamentul după metoda propusă – polilaseroterapia – laser He-Ne în proiecția vaselor mari (cubitale) cu lungimea de undă de 0,632 mm, puterea la ieșire 25 mW/cm², expoziția 7 min, o dată pe zi, timp de 7 zile; iradierea infraroșie în regiunea proiecției placentei și la fundul uterului, urmarea impulsurilor 4400 Hz, puterea 5 W, expoziția min, o dată pe zi, 7 ședințe, paralel s-a administrat "Splat" câte 1,0 g x 2...3 ori pe zi, *per os*, 30 zile, de la a 5-a zi a iradierii laser s-a indicat Rovamicină 3 mln. x 3 ori pe zi – 10 zile, după finisarea antibioticoterapiei s-a indicat "Viferon-1" 150000 UM în supozitorii – câte 2 supozitorii pe zi cu interval de 12 ore, timp de 10 zile, după 35 săptămâni – "Viferon-2" 500000 UM – câte 2 supozitorii în 24 ore 5 zile cu interval de 12 ore cu repaus de 7 zile (în total 10 cure).

A născut la termen un făt viu, matur cu scorul Aprag 8/8 puncte, masa 3400, fără semne clinice și paraclinice de infecție intrauterină. Perioada de lăuzie și de adaptare a nou-născutului fără complicații.

Datele expuse elucidează eficacitatea clinică și patogenetic determinată a administrării complexului propus. Metoda a fost utilizată la 49 gravide.

Metoda de tratament al infecției herpetico-clamidice la gravide prezintă un șir de avantaje față de metoda tradițională și anume: asigură un efect clinic stabil; normalizează indicii statutului imun al organismului matern; permite a preîntâmpina complicațiile în gestație; previne producerea infecției intrauterine; manifestă un efect economic evident.