

Винахід відноситься до медицини, а саме до гінекології і може бути використаний для виконання переривання завартої вагітності консервативним шляхом в ранніх термінах.

Завмерлою вагітністю вважається патологічний стан, що характеризується відсутністю здатності евакуації маткою ембріона, що загинув протягом терміну від 48 годин до 8 і більше тижнів. В сучасній гінекології проблема завартої вагітності є однією з найменш вивчених. В той же час, вона залишається достатньо актуальною, що підтверджується надзвичайно високою питомою вагою її в структурі невиношування вагітності - 10-20%. Тривала затримка завартого плідного яйця в порожнині матки вкрай негативно позначається на репродуктивній функції та здоров'ї жінки за рахунок високої вірогідності виникнення гемостазіологічних порушень та хронічних запальних процесів внутрішніх статевих органів.

Відомі способи евакуації плідного яйця з порожнини матки в ранніх термінах, це хірургічні, які передбачають механічне видалення елементів плідного яйця шляхом кюретажу порожнини матки (Пестрикова Т. Ю. "Невынашивание беременности: самопроизвольный аборт, преждевременные роды, неразвивающаяся беременность" М., 1994.-С. 36-71); Клеган М. М. "Эндогенные механизмы замершей беременности" Автореф. дис. канд..мед. наук - Волгоград, 1995. – С.23). Проте, вказана операція є надзвичайно травматичною, має широкий спектр найближчих та віддалених ускладнень, які можуть призвести до виникнення хронічних запальних процесів органів малого тазу, ендометріозу, маткових, перитоніальних та трубних форм порушення фертильності, невиношування вагітності в подальшому та багатьох інших патологічних процесів репродуктивної системи жінки. Крім того, видалення плідного яйця шляхом кюретажу порожнини матки не дає змоги провести адекватне генетичне, імуногістохімічне, патологістологічне дослідження з метою виявлення основних ланок генезу виникнення даної патології. Це обумовлено тим, що при цій операції плідне яйце руйнується інструментами, що вводяться в порожнину матки з послідуочим фрагментарним його видаленням, а це, в свою чергу, суттєво затрудняє можливості повного аналізу всіх його елементів.

В основу винаходу "Спосіб консервативного переривання завартої вагітності в ранні терміни" поставлено завдання вироблення принципово нової, неінвазивної методики виконання переривання завартої вагітності консервативним шляхом в ранніх термінах (до 12 тижнів вагітності) яка основана на місцевій та загальній дії простагландинових препаратів групи E₁, а саме мізопростолу який створює умови до повного цілісного видалення плідного яйця з усіма його елементами.

Поставлене завдання здійснюється способом, в якому згідно з винаходом для розкриття шийки матки та виникнення її скорочувальної діяльності для здійснення повного викидня вагітній призначають 400мг мізопростолу перорально та 200мг інтравагінально одноразово.

На доцільність використання мізопростолу (синтетичного аналога простагландину E₁) з метою консервативного переривання завартої вагітності вказують особливості фармакодинаміки препаратів даної групи. Так, місцем дії являється шийка і м'язевий апарат матки. Зміни, що виникають в шийці матки в період фармакологічно індукованого пом'якшення, згладження і відкриття пов'язані з дією клітинних гормонів, які викликають швидке руйнування і пом'якшення колагену, а в подальшому - скорочення м'язевого комплексу тіла матки, що призводить до активної евакуації плідного яйця з порожнини матки. Мізопростол, сприяючи розкриттю шийки матки і стимулюючи скорочення гладкої мускулатури матки, модулює та посилює фазу відторгнення плідного яйця, забезпечуючи неінвазивне, щадяще його видалення з мінімальним травматизмом для жінки.

Спосіб здійснюється наступним чином. Переривання завартої вагітності консервативним способом здійснюється в умовах гінекологічного стаціонару. Вагітній призначається 400 мг мізопростолу перорально та 200 мг інтравагінально (вводять в заднє склепіння піхви) одноразово. Торгівельна назва - мізоньювел. Через 6-12 годин виникає розкриття шийки матки та активна скорочувальна діяльність матки, що призводить до фармакологічно індукованого викидня. Тактика ведення жінки в післяабортному періоді не відрізняється від такої при класичних методах. Видалене плідне яйце підлягає патогістологічному, генетичному, імуногістохімічному дослідженню.

Клінічний приклад 1.

Вагітна Хромова Т.П., 1976 р.н., Діагноз: Завмерла вагітність в терміні 8 тиж. Жінці призначено 400 мг мізопростолу перорально та 200 мг інтравагінально одноразово. Через 8 годин стався повний викидень, що підтверджено даними динамічного трасвагінального ультразвукового обстеження та діагностичної відеогістероскопії. Загальна крововтрата 120 мл. На третю добу післяабортного періоду жінка в задовільному стані виписана додому.

Приклад 2.

Вагітна Усатюк Т.П., 1970 р.н., Перша завартої вагітність в терміні 10 тижнів. Хронічний пілонефрит. Урогенітальний хламідіоз. Жінці призначено 400 мг мізопростолу перорально та 200 мг інтравагінально одноразово. Через 6 годин стався повний викидень, що підтверджено даними динамічного трасвагінального ультразвукового обстеження та діагностичної відеогістероскопії. Загальна крововтрата 160 мл. На четверту добу післяабортного періоду жінка в задовільному стані виписана додому.

Спосіб консервативного переривання завартої вагітності в ранніх термінах апробовано у 29 вагітних. При застосуванні цієї методики переривання завартої вагітності післяабортні кровотечі, метроендометрити та інші запальні процеси внутрішніх геніталій не спостерігались в жодному випадку. У всіх випадках мало місце повне відділення та виділення плідного яйця з усіма його елементами з порожнини матки, що підтверджено даними трасвагінальної ехографії та відеогістероскопії. Інструментальна ревізія порожнини матки була виконана тільки в одному випадку (3,4%), внаслідок виникнення у жінки післяабортної гематометри. Суттєво знизився термін перебування жінки на лікарняному ліжку - 2,08±0,76 днів. Ефективність методу склала 96,55%.

Таким чином, спосіб консервативного переривання завартої вагітності в ранніх термінах є достатньо ефективним. Неінвазивність та атравматичність методу призводить до суттєвого та статистично достовірного зниження ранніх та віддалених ускладнень вищевказаної операції.