



УКРАЇНА

(19) UA (11) 95738 (13) C2
(51) МПК (2011.01)
A61K 31/00
A61P 15/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПРОГРЕСУЮЧОЇ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ

1

2

(21) а201008994

(22) 19.07.2010

(24) 25.08.2011

(46) 25.08.2011, Бюл.№ 16, 2011 р.

(72) РУДЬ ВІКТОР ОЛЕКСІЙОВИЧ, ВОЗНЮК АНДРІЙ ВІКТОРОВИЧ, ШИНКАРУК ЮЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ШИНКАРУК ЛІЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА

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

(56) UA 35092 U, 26.08.2008

(57) Спосіб лікування прогресуючої позаматкової вагітності, який полягає у тому, що перорально вводять 200 мг міфепристону, а через 24 год. виконують трансвагінальне ультразвукове дослідження, кольорове доплерівське картування і β-

ХГЛ сироватки крові, при підтвердженні діагнозу завмерлої вагітності вводять медаксон 1 г внутрішньом'язово двічі на добу протягом 5-ти днів, лінекс 2 капсули 2 рази на день, потім трансвагінальне ультразвукове дослідження, кольорове доплерівське картування і β-ХГЛ сироватки крові проводять 1 раз на тиждень, після виписки всім хворим призначають розсмоктувальну терапію: коензим-комполітум № 5 по 2,2 мл внутрішньом'язово 1-й день, ехінацея-комполітум № 5 по 2,2 мл в/м 2-й день, траумель № 5 по 2,2 мл внутрішньом'язово 3-й день - протягом 15 днів, свічки "Вібуркол" ректально протягом 2-х тижнів, галіум-хеель по 10 крапель тричі на добу протягом 2-х тижнів.

Винахід належить до медицини, а саме до гінекології, і стосується консервативного лікування прогресуючої позаматкової вагітності.

Проблема позаматкової вагітності на сьогодні є актуальною в медицині. Це пояснюється тим, що останнім часом все більше зростає кількість жінок, що страждають цим видом патології вагітності. Цьому факту можна дати двояке пояснення. З одного боку, постійно зростає поширеність запальних захворювань внутрішніх статевих органів, збільшується число хірургічних втручань на маткових трубах, що проводяться з метою регулювання дітонародження, збільшення кількості жінок, що використовують внутрішньоматкові спіралі (ВМС). На жаль, в Україні число позаматкових вагітностей збільшується ще і за рахунок великої кількості абортів і, відповідно, великого числа їх ускладнень. Крім того, збільшення кількості позаматкових вагітностей буде неухильно зростати разом із зростанням числа вагітностей, отриманих шляхом екстракорпорального запліднення.

Відомий спосіб лікування позаматкової вагітності полягає у видаленні маткової труби (тубектомія). Проте в деяких випадках при відповідних умовах для збереження репродуктивної функції виконують органозберігаючі (консервативно-пластичні) операції: витискування плодового яйця

"milking" (при його локалізації в фімбріальному відділі), туботомію - розріз маткової труби в місці розташування плодового яйця з наступним його видаленням (при невеликих розмірах плодового яйця), резекцію сегмента маткової труби.

Слід зазначити, що після органозберігаючих операцій, у тому числі при єдиній матковій трубці, ризик повторної ектопічної вагітності підвищується. Однак частота маткової вагітності після консервативно-пластичних операцій вище, ніж після екстракорпорального запліднення.

Пацієнтки, що перенесли оперативне втручання з приводу позаматкової вагітності, мають потребу в подальшому у відновленні менструальної і генеративної функцій. Після операції майже у половини жінок спостерігаються нейроендокринні та вегетосудинні розлади, а в подальшому виникає безпліддя, зростає ризик повторної позаматкової вагітності. Реабілітаційні заходи полягають у призначенні антибактеріальної терапії для профілактики запального процесу, фізіотерапевтичних процедур, що зменшують можливість утворення спайок у малому тазі, препаратів заліза, вітамінів.

В основу винаходу "Спосіб лікування прогресуючої позаматкової вагітності" поставлена задача запобігти оперативному втручанню при прогресуючій позаматковій вагітності. Важливе значення

(13) C2

(11) 95738

(19) UA

після операції з приводу позаматкової вагітності надається контрацепції, переважно комбінованими оральними контрацептивами. Загальна тривалість запобігання вагітності повинна бути більше 6 місяців.

Поставлена задача досягається способом, який полягає в тому, що після встановлення діагнозу прогресуючої позаматкової вагітності призначають міфепристон у дозі 200 мг per os. Через 24 год. виконується TV УЗД, КДК (кольорове доплерівське картування) і β-ХГЛ сироватки крові. При підтвердженні УЗД, КДК - завмерлої вагітності та зниження рівня β-ХГЛ сироватки крові призначаються медаксон 1 г в/м двічі на добу протягом 5-ти днів, лінекс по 1 капсулі тричі на добу протягом 5-ти днів. У стаціонарі проводиться динамічний нагляд за пацієнткою. Надалі TV УЗД, КДК і β-ХГЛ сироватки крові проводиться 1 р/тиж. Після виписки призначається розсмоктувальна терапія: коензим-композитум № 5 по 2,2 мл в/м 1-й день, ехінацея-композитум № 5 по 2,2 мл в/м 2-й день, траумель № 5 по 2,2 мл в/м 3-й день, - протягом 15 днів. Свічки "Вібуркол" ректально протягом 2-х тижнів, галіум-хеель по 10 крапель тричі на добу протягом 2-х тижнів.

Спосіб здійснюється таким чином: призначають міфепристон у дозі 200 мг per os. Через 24 год. виконують TV УЗД, КДК і β-ХГЛ сироватки крові. При підтвердженні УЗД - завмерлої вагітності та зниження рівня β-ХГЛ сироватки крові призначають: медаксон 1 г в/м двічі на добу протягом 5-ти днів, Лінекс 2 капс. 2 р/д. Надалі TV УЗД, КДК і β-ХГЛ сироватки крові проводять 1 р/тиж. Після виписки всім хворим призначають розсмоктувальну терапію: коензим-композитум № 5 по 2,2 мл в/м 1-й день, ехінацея-композитум № 5 по 2,2 мл в/м 2-й день, траумель № 5 по 2,2 мл в/м 3-й день, - протягом 15 днів. Свічки "Вібуркол" ректально протягом 2-х тижнів, галіум-хеель по 10 крапель тричі на добу протягом 2-х тижнів.

Приклад.

Пацієнтка Н., госпіталізована до гінекологічно-го відділення ВМКПБ № 2 за терміновими показаннями 01.02.2010 року об 11 год. 15 хв. Діагноз при госпіталізації: Правобічна позаматкова вагітність. На момент госпіталізації пацієнтка скаржилася на ниючий біль внизу живота, затримку менструації 20 днів. Перша вагітність. У стаціонарі проведено повне клініко-лабораторне, інструментальне обстеження.

При проведенні бімануального вагінального обстеження виявлено збільшення в розмірах додатків справа, болючість їх при пальпації.

β-ХГЛ сироватки крові (01.02.2010 р.) - 789 мМО/мл.

При проведенні трансвагінального УЗД КДК (01.02.2010 р.) виявлено об'єм матки 63 см, поряд з яєчником ехо-неоднорідне утворення об'ємом 2,3 см з посиленням кровотоком.

Хворій встановлений клінічний діагноз 01.02.2010 р.: Правобічна прогресуюча позаматкова вагітність.

Отримано згоду пацієнтки на проведення консервативного лікування прогресуючої позаматкової вагітності міфепристоном. Пацієнтці призначена схема лікування: режим палатний, дієта № 15, міфепристон перорально в дозі 200 мг (1 таб.) одноразово, медаксон 1 г в/м двічі на добу протягом 5-ти днів, лінекс по 1 капсулі тричі на добу протягом 5-ти днів. У стаціонарі проводився динамічний нагляд за пацієнткою. Температура тіла, показники гемодинаміки знаходились в межах норми. Протягом 2-х днів після приймання міфепристону у хворої спостерігалися незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, ниючі болі внизу живота.

Для оцінки стану жінки у стаціонарі проводили TV УЗД КДК та визначали β-ХГЛ сироватки крові у динаміці. Трансвагінальне УЗД КДК (04.02.2010 р.) - кровотік навколо плідного яйця відсутній, ектопічна вагітність не прогресує. β-ХГЛ сироватки крові (04.02.2010 р.) - 250 Ммо/мл. β-ХГЛ сироватки крові (08.02.2010 р.) - 40 мМО/мл.

09.02.2010 року пацієнтка виписана додому у задовільному стані. Пацієнтці в амбулаторних умовах призначено розсмоктуючу терапію по схемі: коензим-композитум № 5 по 2,2 мл в/м 1-й день, ехінацея-композитум № 5 по 2,2 мл в/м 2-й день, траумель № 5 по 2,2 мл в/м 3-й день, - протягом 15 днів. Свічки "Вібуркол" ректально протягом 2-х тижнів, галіум-хеель по 10 крапель тричі на добу протягом 2-х тижнів.

15.02.2010 року контрольне β-ХГЛ сироватки крові 1 мМО/мл. Хворій рекомендовано нагляд у жіночій консультації, контрацепцію протягом 6 місяців.

Після проведених курсу лікування, залишки плідного яйця завмерлої позаматкової вагітності розсмокталися.

Спосіб лікування прогресуючої позаматкової вагітності досягається шляхом використання терапевтичної схеми апробовано на 56 вагітних. Запропонований спосіб виявився ефективним в 94 % випадків. Застосування вказаних препаратів є безпечним, побічних ефектів не спостерігалось.

Таким чином, спосіб лікування прогресуючої позаматкової вагітності сприяє запобіганню оперативному втручання.

Методика проста, загальнодоступна, безпечна, ефективна і може знайти широке застосування в практичній гінекології.