

Изобретение относится к области медицины, в частности, акушерству, и может быть использовано для лечения женщин, страдающих различными формами привычного невынашивания и угрозы прерывания беременности.

Невынашивание беременности и угроза ее прерывания являются одним из наиболее частых видов акушерской патологии. По данным Всесоюзной организации здравоохранения этот показатель составляет от 10 до 25% в общей популяции беременных.

Известен способ лечения невынашивания беременности путем использования индометацина, как противовоспалительного препарата, который обладает способностью ингибировать простагландинсинтезу [Степанковская Г.К., Венцовский Б.М. и др. Неотложное акушерство. Киев. Здоровье, с.107-122]. Однако использование индометацина, вызывает маловодие и внутриутробное нарушение роста плода [Hendricks S.K., Smith J.R. et al. Brit J. Obstet. Gynaecol, 1990, vol.97, №4, p.312-316(англ.)].

Наиболее близким по технической сущности является способ лечения невынашивания беременности путем использования гормональных препаратов одновременно с симптоматической терапией [Тимошенко Л.В., Травянка Т.Д. и др. Акушерская эндокринология. Киев, Здоровье, 1981, 280 с]. Гормональные препараты проникают к плоду и способны оказывать неблагоприятное действие, последствия которого могут проявиться спустя много лет. От 35% до 80% детей, подвергшихся в антенатальном периоде воздействию эстрогенов, имеют структурные аномалии развития внутренних половых органов, страдают бесплодием, нарушениями иммунной системы, в частности прогестерон оказывает вирилизующее действие на плод женского пола [Акушерство и гинекология, 1988, № 12, с.60-63]. Симптоматическая терапия назначается: при наличии кровянистых выделений - кровоостанавливающие средства; при болевом синдроме болеутоляющие средства, а также при необходимости используются спазмолитики.

Поэтому поиски новых препаратов, способствующих снижению частоты преждевременных родов и уменьшающих неблагоприятное влияние лекарственных препаратов на материнский организм и плод, являются актуальными.

В основу изобретения поставлена задача создания способа лечения невынашивания беременности в котором используются нетрадиционные препараты, оказывающие нормализующее воздействие на различные нарушения обменных процессов, что приводит к благоприятному исходу родов.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения невынашивания беременности используются медикаментозные препараты, согласно изобретению, вводится дополнительно этимизол начиная с 1 триместра беременности и аспирин со II триместра в течение всей беременности 3-4 курса лечения по показаниям.

Было выявлено, что использование малых доз аспирина вызывает снижение продукции эндогенных простагландинов, улучшает микроциркуляцию в плаценте. Это способствует нормализации гормональных показателей, улучшению функции фето-плацентарного комплекса. Так у этих беременных статистически достоверно увеличивается уровень как прогестерона так и эстрадиола в крови.

При выборе оптимального антигипоксического средства мы руководствовались результатами проведенных нами экспериментальных исследований по изучению влияния этимизола на сократительную функцию матки.

Действие этимизола на сократительную функцию матки характеризуется снижением амплитудных и частотных ее характеристик и вместе с тем усилением процессов энергообразования в миометрии. Поэтому, мы считаем что этимизол как антигипоксическое средство целесообразно назначать беременным с угрозой прерывания, начиная с 1-го триместра беременности.

Способ лечения осуществляют следующим образом.

После получения клинических и лабораторных признаков наличия угрозы прерывания беременности, женщинам назначают разработанный нами комплекс лечения. Этимизол назначается с I триместра беременности по 1 таблетке 3 раза в день - 14 дней (4 курса во время беременности до 40 недель). При выраженной гормональной недостаточности в первые недели беременности женщинам также назначают хорионический гонадотропин (ХГТ) по 3000 ед. в неделю и симптоматическую терапию по необходимости. Аспирин назначается по 0,05 г один раз в день на протяжении одного месяца, начиная с 12 недель беременности (3 курса лечения).

Учитывая способность аспирина снижать показатели свертывающей системы крови, его прием необходимо прекращать за 2-3 недели до родов.

Пример 1. Больная Х, 35 лет, клинический диагноз: беременность седьмая 9 недель. Угроза прерывания беременности по 1 таблетке 3 раза в день - 14 дней (4 курса во время беременности до 40 недель). При выраженной гормональной недостаточности в первые недели беременности женщинам также назначают хорионический гонадотропин (ХГТ) по 3000 ед. в неделю и симптоматическую терапию по необходимости. Аспирин назначается по 0,05 г один раз в день на протяжении одного месяца, начиная с 12 недель беременности (3 курса лечения).

Учитывая способность аспирина снижать показатели свертывающей системы крови, его прием необходимо прекращать за 2-3 недели до родов.

Пример 1. Больная Х, 35 лет, клинический диагноз: беременность седьмая 9 недель. Угроза прерывания беременности по 1 таблетке 3 раза в день - 14 дней (4 курса во время беременности до 40 недель). При выраженной гормональной недостаточности в первые недели беременности женщинам также назначают хорионический гонадотропин (ХГТ) по 3000 ед. в неделю и симптоматическую терапию по необходимости. Аспирин назначается по 0,05 г один раз в день на протяжении одного месяца, начиная с 12 недель беременности (3 курса лечения).

Пример 2. Больная П., 40 лет, диагноз: беременность пятая, 12 недель, угроза прерывания. Привычное невынашивание. В анамнезе внематочная беременность, бесплодие 9 лет. 3 самопроизвольных выкидышей. Учитывая позднее поступление, отягощенный акушерский анамнез, выраженную гормональную недостаточность, возраст 40 лет больной было начато лечение аспирином 0,05 г один раз в день, этимизолом 1 - 2 раза в день. Всего за беременность больная получила 4 курса лечения этимизолом и 3 курса лечения аспирином до 38 недель беременности. Роды произошли в срок. Родилась живая доношенная девочка.

Пример 3. Больная В., 28 лет, диагноз: Беременность 1, 9 недель, угроза прерывания. При поступлении больной назначено этимизол до 12 недель, с 12 недель беременности аспирин по 0,05 г один раз в день в течение 1 месяца. Два курса в течение беременности. Роды произошли в срок, родился живой, доношенный мальчик.

Авторами проведена апробация заявленного способа у 62 женщин, страдающих невынашиванием беременности. У 60 женщин (96,7%) беременность закончилась рождением живых доношенных детей. В

одном случае произошло замирание беременности в сроке 13 недель. В другом случае произошло преждевременное отхождение вод у больной с хроническим токсоплазмозом в 18 недель беременности.

Таким образом, предлагаемый способ позволил снизить перинатальную смертность и тем самым повысил число родов жизнеспособным плодом в 96,7% случаев. Внедрение негормональных препаратов с целью лечения угрозы прерывания беременности позволило полностью исключить применение гормональных препаратов и тем самым уменьшить их отрицательное влияние на плод и беременную.

Использование предлагаемого комплекса лечения возможно в любых лечебных учреждениях акушерско-гинекологического профиля и в амбулаторных условиях в силу доступности и отсутствия побочных явлений.