



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37940 (13) U

(51) МПК (2006)

A61P 15/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ

1

2

(21) u200809936

(22) 30.07.2008

(24) 10.12.2008

(46) 10.12.2008, Бюл.№ 23, 2008 р.

(72) БАКШЕЄВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, UA

(73) БАКШЕЄВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, UA

(57) Спосіб переривання вагітності на пізніх термінах, який **відрізняється** тим, що вагітній, з терміном вагітності 12-21 тиждень, призначають естріол

в вагінальних свічках, по 1 свічці у піхву 1 раз на добу 7-10 днів, мізопростол по 0,25 г перорально 1 раз на добу 7-10 днів, після чого проводять розширення шийки матки ламінаріями до 4-5 см відкриття маткового вічка і вводять додатково 0,5 г мізопростолу та 2 мг естріолу перорально, одноразово, що призводить до самовільного переривання вагітності протягом 24 годин.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства та гінекології, може бути використана при потребі штучного переривання вагітності в пізні терміни (з 12 до 28 тижня вагітності).

Штучне переривання вагітності від 12 до 28 тижнів проводиться із дотриманням вимог Основ законодавства України про охорону здоров'я (стаття 43) щодо згоди об'єктивно інформованого дієздатного пацієнта на медичне втручання. У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворої жінки є наявною, згода хворої або її законних представників на медичне втручання не потрібна. За наявності соціальних показань вагітність переривається на підставі заяви жінки, до якої повинен бути доданий відповідний документ, що підтверджує необхідність штучного переривання вагітності. Операцію штучного переривання вагітності дозволяється проводити в акредитованих закладах охорони здоров'я при відсутності протипоказань і повному обстеженні:

- за бажанням жінки при вагітності 12 тижнів і менше;

- за соціальними і медичними показаннями при вагітності від 12 до 28 тижнів в порядку, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 12 листопада 1993 року N 926 "Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 28 тижнів".

Операція штучного переривання вагітності проводиться виключно лікарями-акушерами-гінекологами в акредитованих стаціонарних лікувально-профілактичних закладах (пологові будинки, лікарні, у складі яких є гінекологічні загальнохірургічні відділення). На кожну жінку, що поступила в лікувальний заклад для штучного переривання вагітності, заповнюється "медична

картка переривання вагітності". В ній зберігається і документ про направлення. Відомості про проведену операцію заносяться також в операційний журнал, форма якого затверджена Міністерством охорони здоров'я.

Операція штучного переривання вагітності проводиться з обов'язковим знеболюванням.

Строк перебування жінки в стаціонарі після операції штучного переривання вагітності встановлюється лікуючим лікарем індивідуально в залежності від стану здоров'я жінки, але не менше однієї доби.

Проблема штучних абортів є надзвичайно важливою проблемою в сучасній акушерсько-гінекологічній практиці. Актуальність її зумовлена, в першу чергу тим, що штучне переривання вагітності є потужним негативним чинником, який впливає як на стан репродуктивної функції жінки, так і на стан її здоров'я в цілому. Перфорація матки, травма шийки матки, інфікування органів малого тазу, кровотеча, неповне видалення плідного яйця, тромбоемболія, реакція на анестезію, неплідність, підвищений ризик самовільного аборту в майбутньому, позаматкова вагітність, запальні захворювання статевих органів, плацентарний поліп, порушення оваріо-менструального циклу, ендометріоз, істміко-цервікальна недостатність, рак молочної залози, психічні розлади - це далеко не повний перелік можливих ранніх та віддалених ускладнень післяабортного періоду. При подальших вагітностях і під час пологів зростає число мертвонароджень, асфіксії, гемолітичної хвороби новонародженого та народження дитини з низькою масою тіла; збільшується ризик виникнення анемії.

(13) U

(11) 37940

(19) UA

Проблема штучних абортів є глобальною для всіх країн світу, оскільки понад 40 % світового населення проживає на території, де законодавством офіційно дозволено штучне переривання вагітності. В більшості розвинених країн світу, на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я, регулювання народження цим методом практично витіснене сучасними засобами контрацепції. На жаль, цього не можна сказати про Україну. Рівень абортів у нашій країні вже багато років в 1,3-1,5 рази перевищує кількість народжень. У 2001 році цей показник складав 32,09 випадки переривання вагітності на 1000 жінок фертильного віку чи 142,87 абортів на 100 пололів. Близько половини штучних абортів - 51,4 % було виконано в ранні терміни, шляхом вакуум - аспірації плідного яйця.

Таке значне поширення абортів в країні звичайно підтримує досить високу частоту післяабортних ускладнень. За даними різних дослідників, рівень захворюваності, пов'язаної з медичним абортom, коливається в межах від 10 % до 59,6 %.

Вдосконалення та широке впровадження в практику новітніх методик переривання вагітності дозволяє суттєво зменшити кількість післяабортних ускладнень. Найбільшого поширення набула методика раннього медикаментозного аборту шляхом використання міфепристону, з подальшим прийомом невеликих доз простагландинів. Вона признана досить ефективною, простою у виконанні та безпечною. Однак, зовсім відсутні методики переривання вагітності за допомогою гормональних засобів для пізніх термінів, якщо є потреба перервати вагітність за медичними чи соціальними показаннями.

Метою корисної моделі є розробка методики переривання вагітності в пізні терміни, яка б дозволила зменшити післяабортні ускладнення.

Поставлена задача вирішується тим, що жінці терміном вагітності 12-21 тиждень, призначають естріол в вагінальних свічках, по 1 свічці у піхву 1

раз на добу 7-10 днів, мізопростол по 0,25 г перорально 1 раз на добу 7-10 днів, після чого проводять розширення шийки матки ламінаріями до 4-5 см відкриття маткового вічка і вводять додатково 0,5 г мізопростолу та 2 мг естріолу перорально, одноразово, що призводить до самовільного переривання вагітності на протязі 24 годин.

Спосіб здійснюють наступним чином: жінці, що має термін вагітності 12-21 тиждень, та з медичних чи соціальних показань потребує переривання вагітності, після детального обстеження призначають естріол в вагінальних свічках, по 1 свічці у піхву 1 раз на добу 7-10 днів, мізопростол по 0,25 г перорально 1 раз на добу 7-10 днів, після чого проводять розширення шийки матки ламінаріями до 4-5 см відкриття маткового вічка і вводять додатково 0,5 г мізопростолу та 2 мг естріолу перорально, одноразово, що призводить до самовільного переривання вагітності на протязі 24 годин.

Приклад.

Пацієнтка С., 28 років, Вагітність II, 15 тижнів. Потребує переривання вагітності за соціальними показаннями (чоловік знаходиться у місці позбавлення волі). З метою переривання вагітності після детального обстеження призначено естріол в вагінальних свічках, по 1 свічці у піхву 1 раз на добу 10 днів, мізопростол по 0,25 г перорально 1 раз на добу 10 днів, після чого проведено розширення шийки матки ламінаріями до 4-5 см відкриття маткового вічка і введено додатково 0,5 г мізопростолу та 2 мг естріолу перорально, одноразово. Після чого відбулось самостійне переривання вагітності через 20 годин. Ускладнень не спостерігалось.

Таким чином, отримані позитивні результати свідчать про те, що запропонований спосіб може бути рекомендований для впровадження в практику акушерів-гінекологів. Запропонований спосіб є простим у виконанні, економічним, легкодоступним для широкого використання у всіх стаціонарах та не викликає ускладнень.