

**УКРАЇНА****(19) UA (11) 101251 (13) U****(51) МПК (2015.01)****A61B 17/00****A61B 1/303 (2006.01)****A61M 31/00****A61B 8/00****G01N 33/76 (2006.01)**

**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ**

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**(21) Номер заявки: u 2015 04059****(22) Дата подання заявки: 27.04.2015****(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: 25.08.2015****(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: 25.08.2015, Бюл.№ 16****(72) Винахідник(и):****Щербина Микола Олександрович (UA),
Мерцалова Ольга Владиславівна (UA),
Щербіна Ірина Миколаївна (UA),
Диннік Олександра Олексіївна (UA),
Скорбач Олена Іванівна (UA),
Бородай Інна Станіславівна (UA)****(73) Власник(и):****ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ,
пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022 (UA)****(74) Представник:****Євтушенко Тамара Григорівна****(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ШИЙКОВОЇ ВАГІТНОСТІ****(57) Реферат:**

Спосіб лікування шийкової вагітності включає призначення метотрексату з наступним видаленням плідного яйця. Метотрексат застосовують системно в кількості 50 мг, з тим в умовах розгорнутої операційної видаляють плідне яйце за допомогою абортцанга, виконують балонування шийки матки за допомогою катетера Фолея. В манжету катетера вводять фізіологічний розчин на 24 години, після чого катетер видаляють, через день після видалення плідного яйця системно вводять ще 50 мг метотрексату. Лікування контролюють за допомогою моніторингу рівня хоріонічного гонадотропіну та ультразвукового обстеження, за пацієнткою спостерігають до менструації.

UA 101251 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до акушерства, і може бути використаною для лікування шийкової вагітності.

Шийкова вагітність є видом позаматкової вагітності. Класифікація ектопічної вагітності заснована на локалізації плодового яйця. Шийкова вагітність (лат. *graviditas cervicalis*) відноситься до рідкісних форм позаматкової вагітності і характеризується нідациєю плодового яйця в цервікальному каналі дистальніше області внутрішнього зіву. У тих випадках, коли лікування починається занадто пізно через труднощі діагностування цієї патології, виникає екстрена ситуація. Для шийкової вагітності характерна масивна кровотеча, у зв'язку з чим єдиним допустимим способом лікування є екстирпація матки. Як спроби збереження матки ізольовано або в комбінації з переливанням крові виконувалося накладання швів на шийку матки, двостороння перев'язка внутрішніх клубових артерій, перев'язка вихідних гілок маткових артерій, тампонада шийки матки і цервікотомія [Опыт органосохраняющего лечения прогрессирующей шеечной беременности (обзор литературы и клинический случай)/ Л.И. Падалко, З.М. Дубоссарская, Л.Г. Захарченко и др.// Жіночий лікар. - 2011. - № 1. - С. 12-16].

Останнім часом для лікування шийкової вагітності стали застосовувати метотрексат. Метотрексат застосовують шляхом ін'єкцій, місцево або в комбінації внутрішньом'язового введення метотрексату з його локальним введенням, з наступним видаленням плідного яйця [Cervical pregnancy treated with methotrexate/ Farabow W.S., Fulton J.W., Flechter V. et al.// N C Med J. - 1983. - № 44. - P. 91-93; The Significance of Human Chorionic Gonadotropin in Blood Serum for the Early Diagnosis of Ectopic Pregnancy/ A. Milwidskiy, A. Adoni, Z. Palti et al.// Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. - 1977. - Vol. 56, I. 1. - P. 19-21].

Даний спосіб лікування шийкової вагітності, який включає призначення метотрексату з наступним видаленням плідного яйця, є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю і результатом, який може бути досягнутим, тому його вибрано за прототип.

В основу корисної моделі поставлено задачу розширення арсеналу способів лікування шийкової вагітності.

Поставлена задача вирішується тим, що в відомому способі лікування шийкової вагітності, який включає призначення метотрексату з наступним видаленням плідного яйця, згідно з корисною моделлю, метотрексат застосовують системно в кількості 50 мг, з тим в умовах розгорнутої операційної видаляють плідне яйце за допомогою абортцанга, виконують балонування шийки матки за допомогою катетера Фолея, в манжету катетера вводять фізіологічний розчин на 24 години, після чого катетер видаляють, через день після видалення плідного яйця системно вводять ще 50 мг метотрексату, лікування контролюють за допомогою моніторингу рівня хоріонічного гонадотропіну та ультразвукового обстеження, за пацієнткою спостерігають до менструації.

Технічний ефект способу, а саме розширення арсеналу способів лікування шийкової вагітності, обумовлений синергізмом заходів, які заявляються.

Спосіб виконують наступним чином: Метотрексат застосовують системно в кількості 50 мг, з тим в умовах розгорнутої операційної видаляють плідне яйце за допомогою абортцанга, виконують балонування шийки матки за допомогою катетера Фолея, в манжету катетера вводять фізіологічний розчин на 24 години, після чого катетер видаляють, через день після видалення плідного яйця системно вводять ще 50 мг метотрексату, лікування контролюють за допомогою моніторингу рівня хоріонічного гонадотропіну та ультразвукового обстеження, за пацієнткою спостерігають до менструації.

Ефективність способу ілюструють наступні приклади його клінічного використання.

Приклад 1 (за способом, що обрано за прототип).

Хвора Р., 24 роки, звернулася зі скаргами на затримку менструації на 4 тижні, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Тест на вагітність позитивний. З анамнезу: менструації з 13 років, регулярні, помірні; пологів та абортів не було. Екстрагенітальної патології не виявлено.

При гінекологічному обстеженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволошіння за жіночим типом. При огляді піхви і шийки матки на дзеркалах: слизова піхви ціанотична, звертає на себе увагу випинання передньої стінки шийки матки, виділення з цервікального каналу незначні, кров'яністі. Бімануальне дослідження показало, що передня стінка шийки матки розтягнута, розм'якшення тканин немає. Тіло матки дещо збільшене, рухливе, безболісне. Придатки з обох боків не визначаються, їх ділянка безболісна. Склепіння вільні, глибокі. Виділення з статевих шляхів - кров'яністі, незначні. Рівень хоріонічного гонадотропіну 43220 МЕ/мл. При УЗД: тіло матки в *anteflexio*, контури рівні. Розмірами 65×54×51 мм, збільшена. М-ехо 10 мм, межі чіткі, контури рівні. Шийка матки визначається 42×40 мм, укорочена, гіпертрофована. Структура змінена за рахунок плодового яйця. Правий яєчник не збільшений:

21×15×10 мм. Форма звичайна. Лівий яєчник не збільшений: 31×17×16 мм. Форма звичайна. Вільна рідина визначається в незначній кількості.

Було встановлено діагноз: Шийкова вагітність, терміном 6 тижнів.

Враховуючи діагноз, репродуктивний вік, відсутність дітей рекомендовано внутрішньом'язове введення метотрексату та вакуум-екскохлеацію плідного яйця. При розгорнутій операційній було проведено вакуум-екскохлеацію плідного яйця. Почалася кровотеча. У зв'язку чим в ургентному порядку під загальною внутрішньовенною анестезією з інтубацією трахеї та штучною вентиляцією легень була проведена операція: лапаротомія. Екстирпація матки з матковими трубами з обох боків. Загальна крововтрата становила 650 мл. Післяопераційний період протікав гладко. Хвору було виписано додому на 9 добу післяопераційного періоду.

Приклад 2 (за способом, що заявляється).

Хвора 3., 22 роки, звернулася зі скаргами на затримку менструації на 3 тижні, темні незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Тест на вагітність позитивний. З анамнезу встановлено, що менструальний цикл регулярний, статеве життя з 15 років, контрацептивні засоби не використовує. Соматичний та алергологічний анамнези не обтяжені. Справжня вагітність друга, бажана. 1 вагітність у 2010 р., яка закінчилась медичним абортom у терміні вагітності 7 тижнів.

При гінекологічному обстеженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволошіння за жіночим типом. При огляді піхви і шийки матки на дзеркала: слизова піхви ціанотична, зовнішній зів розташовується ексцентрично (зміщений до передньої стінки піхви), звертає на себе увагу випинання задньої стінки шийки матки і синюшність слизової на даній ділянці, виділення з цервікального каналу мізерні, кров'яністі. Бімануальне дослідження показало, що задня стінка шийки матки розтягнута, але без вираженого розм'якшення тканин. Тіло матки дещо збільшене, рухливе, безболісне. Придатки з обох боків без особливостей. Склепіння вільні. Виділення з статевих шляхів - кров'яністі, незначні. Рівень хоріонічного гонадотропіну 36150 МЕ/мл. УЗД: Тіло матки в anteflexio, межі чіткі, контури рівні, форма звичайна. Розміри 60×52×49 - збільшена. М-ехо 11 мм, межі чіткі, контурі рівні. Шийка матки визначається 39×40 мм, укорочена, гіпертрофована. Структура змінена за рахунок плодового яйця. Правий яєчник не збільшений: 22×14×11 мм. Форма звичайна. Лівий яєчник не збільшений: 35×18×18 мм. Форма звичайна. Вільна рідина визначається в незначній кількості.

Було встановлено діагноз: Шийкова вагітність, терміном 5 тижнів.

Враховуючи бажання жінки зберегти дітородну функцію, відсутність кровотечі, грубих анатомічних змін шийки матки, беручи до уваги невеликий термін вагітності, відсутність соматичної патології, було вирішено використовувати в лікуванні розроблений спосіб.

В день госпіталізації було застосовано системно 50 мг метотрексату. При розгорнутій операційній було проведено видалення плідного яйця за допомогою абортцанга. Відмічалась помірна кровотеча з цервікального каналу. У зв'язку з чим проведено балонування шийки матки за допомогою катетера Фолея № 16 (в манжету катетера введено 8 мл фізіологічного розчину) на 24 години. Кровотеча зупинилась. Через 24 години катетер був видалений. Кровотечі немає, загальна крововтрата 120 мл. Через день після видалення плідного яйця системно введено ще 50 мг метотрексату. Рівень хоріонічного гонадотропіну склав 14320 МЕ/мл. Через 2 дні відмічено зниження концентрації хоріонічного гонадотропіну до 3340 МЕ/мл. Хвора виписана зі стаціонару на 5 добу. Подальше спостереження за пацієнткою показало наявність нормального менструального циклу.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування шийкової вагітності, який включає призначення метотрексату з наступним видаленням плідного яйця, який **відрізняється** тим, що метотрексат застосовують системно в кількості 50 мг, затим в умовах розгорнутої операційної видаляють плідне яйце за допомогою абортцанга, виконують балонування шийки матки за допомогою катетера Фолея, в манжету катетера вводять фізіологічний розчин на 24 години, після чого катетер видаляють, через день після видалення плідного яйця системно вводять ще 50 мг метотрексату, лікування контролюють за допомогою моніторингу рівня хоріонічного гонадотропіну та ультразвукового обстеження, за пацієнткою спостерігають до менструації.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601