



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19546 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/42
A61K 31/00
A61K 33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ У ВАГІТНИХ

1

(21) u200607431
(22) 04.07.2006
(24) 15.12.2006
(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.
(72) Чайка Володимир Кирилович, Дьоміна Тетяна Миколаївна, Сухурова Любов Святославна
(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО
(57) 1. Спосіб лікування синдрому подразненого кишечника у вагітних шляхом психоемоційного та дієтичного корегування, призначення перорального прийому спазмолітика, адсорбента, проносного засобу та пробіотиків, який **відрізняється** тим, що дієту корегують з урахуванням форми синдрому подразненого кишечника, як спазмолітик застосовують препарат "Дуспаталін" по 200 мг двічі на день впродовж 30 днів, як адсорбент - препарат "Секта" по 1-2 пакетики 3-4 рази на день впродовж 7 днів при проносах, як проносне - "Дуфалак" по 5-

2

15 мл тричі на день впродовж 7-30 днів, а як пробіотики - "Йогурт" по 1 капсулі на день під час їжі та "Біфіформ" по 1 капсулі тричі на день впродовж 21 дня при наявності дисбіозу, додатково вагітній призначають впродовж 30 днів додержання постільного режиму та прийом препаратів "Утрожестан" по 1 капсулі тричі на день інтравагінально, "Персен" по 1 капсулі тричі на день перорально, впродовж 21-30 днів - препарату фермента підшлункової залози, вибраного з ряду: "Мезим форте", "Панзи-норм форте", "Креон" по 1 дозі тричі на день перорально під час прийому їжі при наявності дисбіозу та проносів, курс голкорексфлексотерапії з 10 сеансів, причому лікування здійснюють в I триместрі вагітності.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що за клінічними показаннями курс лікування повторюють в II та/або III триместрах вагітності.

Корисна модель належить до медицини, точніше, до акушерства та гастроентерології, і може бути використаний в лікуванні синдрому подразненого кишечника (СПК) у вагітних, зокрема, в комплексній терапії загрози переривання вагітності з гестагенною недостатністю, спричиненою СПК.

СПК є багатофакторним та гетерогенним захворюванням. Значне розповсюдження цього захворювання у вагітних обумовлене фізіологічними зрушеннями в системі травлення і її регуляції в гестаційному періоді. Під час вагітності створюються передумови для порушення функції товстої кишки, перш за все, евакуаторно-моторної. Встановлено ослаблення автоматичної ритмічної діяльності кишечника у вагітних унаслідок підвищення порогу збудливості його рецепторів до біологічно активних речовин. Під час вагітності відбуваються зміни гормонального балансу, пов'язані з підвищенням рівня прогестерону, який, в свою чергу, знижує тонус гладкої мускулатури кишки. У другій половині вагітності кишечник піддається здавленню вагітною маткою, при цьому частково порушу-

ється кровообіг (венозний застій в судинах малого тазу), що порушує евакуаторно-моторну функцію кишечника. Крім того, кишечник під час вагітності стає толерантним до звичайних фізіологічних подразників (об'єм хімусу, їжа). Це біологічно виправдано, оскільки кишка має з маткою загальну іннервацію і всяке надмірне підвищення перистальтики кишки, зокрема фармакологічне, приводить до збудження скоротливої діяльності матки. Вивченню захворювань кишки, зокрема, СПК у вагітних, надається мало уваги. Це пов'язано з невивченістю механізмів впливу хвороб кишечника на гестаційний процес, а також складністю методів дослідження, більшість з яких під час вагітності протипоказані. Дотепер не вивчалась проблема наявності у вагітних з СПК ендогенної інтоксикації. Відсутня тактика ведення вагітних з СПК, спрямована на зниження частоти ускладнень вагітності і пологів.

Відомий спосіб лікування СПК у вагітних шляхом корегування дієти та призначення проносного засобу на основі лактулози „Дуфалак” [Соколова

(13) U

(11) 19546

(19) UA

М.Ю., Петрова С.Б. Дискинезия толстой кишки у беременных // Гинекология - 2003. - Т. 5, №3 - С. 122-123].

Недоліком відомого способу лікування СПК у вагітних є його обмеженість, оскільки за відомим способом лікують лише одну форму синдрому - запори, в той час, як СПК може проявлятися у вагітних і через проноси, поєднання запорів та проносів, метеоризм, біль. В цьому випадку лікування за відомим способом неефективне.

Відомий спосіб лікування СПК у вагітних шляхом корегування дієти та призначення спазмолітичного засобу „Дуспаталін” [Мурашкин В.В., Лебедева А.А., Вотякова Н.В. Лечение синдрома раздраженной кишки у беременных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2005. - Т. 4, №3. - С. 101-104].

Недоліком відомого способу лікування СПК у вагітних є його обмеженість, оскільки за відомим способом лікують у вагітних лише форму СПК з метеоризмом та болем, в той час, як СПК може проявлятися і через запори, проноси, поєднання запорів та проносів. В цьому випадку лікування за відомим способом неефективне.

Відомий обраний за найближчий аналог найближчий до способу, що заявляється, по суті та досягнутому технічному результату спосіб лікування СПК у вагітних, який включає проведення курсу психологічного впливу, корегування дієти та підвищення фізичної активності, призначення вітамінів, мікроелементів, адсорбентів, пробіотиків, знеболювальних та спазмолітичних засобів, проносного препарату „Транзіпег” [Подзолкова Н.М., Назарова С.В. Транзіпег: новые возможности лечения толстокишечного стаза у беременных // Гинекология. - 2004. - Т. 6, №6. - С. 336-338].

Недоліком відомого способу є недостатня ефективність лікування СПК та спричиненого ним невиношування вагітності.

Причиною недоліку відомого способу-найближчого аналогу є відсутність диференційованого підбору терапії. За відомим способом призначають однаковий курс терапії всім вагітним без урахування форми СПК.

В основу корисної моделі поставлено задачу в способі лікування СПК у вагітних шляхом диференційованого призначення препаратів та вибору режимів їх прийому в залежності від форми СПК запобігти розвитку синдрому та процесу невиношування вагітності, спричиненого СПК. При цьому ефективність лікування СПК та невиношування вагітності порівняно з найближчим аналогом підвищується з 9,1-66,7% до 74-100%. Запропонований спосіб лікування СПК є безпечним для організму вагітної і плода, простим у виконанні, економічно доступним для використання в широкій акушерській практиці.

Поставлена задача вирішується тим, що заявлено спосіб лікування СПК у вагітних шляхом психоемоційного та дієтичного корегування, призначення перорального прийому спазмолітика, адсорбента, проносного засобу та пробіотиків.

Новим у способі є те, що дієту корегують з урахуванням форми СПК, в якості спазмолітика застосовують препарат „Дуспаталін” по 200мг двічі на день впродовж 30 днів, в якості адсорбента -

препарат „Секта” по 1-2 пакетики 3-4 рази на день впродовж 7 днів при проносах, в якості проносного - „Дуфалак” по 5-15мл тричі на день впродовж 7-30 днів, а в якості пробіотиків - „Йогурт” по 1 капсулі на день під час їжі та/або „Біфіформ” по 1 капсулі тричі на день впродовж 21 дня при наявності дисбіозу, додатково вагітній призначають впродовж 30 днів додержання постільного режиму та прийом препаратів „Утрожестан” по 1 капсулі тричі на день інтравагінально, „Пер-сен” по 1 капсулі тричі на день перорально, впродовж 21-30 днів - препарату фермента підшлункової залози, вибраного з ряду: „Мезим форте”, „Панзи-норм форте”, „Креон”, по 1 дозі тричі на день перорально під час прийому їжі при наявності дисбіозу та проносів, курс голкорексфлексотерапії з 10 сеансів, причому лікування здійснюють в І триместрі вагітності.

Ще однією відмінністю способу є те, що за клінічними показаннями курс лікування повторюють в II та/або III триместрах вагітності.

Між сукупністю суттєвих ознак корисної моделі й технічним результатом, якого можна досягти при її реалізації, існує причино-наслідковий зв'язок.

За рекомендаціями Міжнародної узгоджувальної наради, яка одержала назву Римських критеріїв II, СПК визначають як комплекс функціональних розладів, що тривають не менше 12 тижнів впродовж 12 місяців та включають біль або дискомфорт в животі, які зменшуються після дефекації та супроводжуються метеоризмом, бурчанням, порушенням функції кишечника (запорами, проносами або їхнім чергуванням), відчуттям неповного випорожнення кишечника, імперативними покликами на дефекацію [Комаров Ф.И., Парфенов А.И. Болезни кишечника // Диагностика и лечение внутренних болезней: В 3 т. / Под ред. Ф.И. Комарова, А.И. Хазанова. - М.: Медицина, 1998. - Т. 3. - С. 139-195]. Для клінічної картини СПК у вагітних характерні запори, рідше проноси, біль в животі, виділення з калом слизу, метеоризм. У деяких вагітних жінок біль має характер переривів і маскується под загрозу переривання вагітності, особливо, якщо він локалізується над лобком. Біль може бути ні з чим не пов'язаним або виникати після хвилювань чи фізичних навантажень. Симптоми СПК у вагітних являються причиною невиношування вагітності.

Лікування СПК у вагітних згідно з відомим способом-найближчий аналогом має ряд недоліків:

- відсутній диференційований підхід до лікування різних клінічних форм СПК у вагітних, оскільки необгрунтоване призначення препаратів може привести до погіршення функціональної діяльності кишечника і, як результат, сприяти перериванню вагітності;

- не лікують невиношування вагітності, а саме відхилення рівня статевих гормонів - гестагенів, спричиненого СПК;

- не допомагають травленню призначенням замісної ферментної терапії, оскільки на тлі дисбіозу чи діареї існує відносний дефіцит ферментів;

- не враховують необхідність призначення повторних курсів терапії;

- відсутній індивідуальний підбір доз та режимів прийому проносних засобів для вагітних;

- призначають спазмолітики („Транзіпег”), що

не мають селективної дії на кишечник та проявляють негативні побічні ефекти.

Широке розповсюдження СПК серед вагітних обумовлене фізіологічними порушеннями в системі травлення та її регулюванні в гестаційному періоді. Тому особливо важливим є диференційований підхід до лікування загрози переривання вагітності у жінок з СПК. Оскільки дана патологія не тільки порушує якість життя вагітної, але й погіршує перебіг вагітності, спричиняючи загрозу її переривання. Дуже часто у пацієнток з невиношуванням вагітності на тлі гормональної недостатності в I триместрі виникає загострення СПК, що маскується під загрозу переривання вагітності або ж перебігає на її тлі, підтримуючи та погіршуючи це ускладнення. В разі, коли вагітна не одержує адекватного етіологічне обгрунтованого лікування, в подальшому загроза переривання вагітності прогресує.

За способом, що заявляється, запропоновано алгоритм лікування СПК у вагітних, який дозволяє лікарям-акушерам диференційовано призначати препарати та вибирати режими їх прийому в залежності від форми СПК і цим нормалізувати функцію кишечника та запобігати розвитку процесу невиношування вагітності, спричиненого СПК. В комплексне лікування включають прийом препарату „Дуспаталін” при всіх формах СПК. „Дуспаталін” нормалізує моторну активність кишечника при СПК із запорами, проносами, болем чи метеоризмом та селективний для кишечника. Як заспокійливе застосовують препарат рослинного походження „Персен”. При проведених дослідженнях не виявлено ембріотоксичної дії цих препаратів. Застосовують немедикаментозний безпечний вплив на емоційну сферу та спазмований кишечник через голкорексфлексотерапію. При лікуванні СПК з домінуванням запорів у вагітних за відомим способом застосовують препарат „Дуфалак”, який не всотується в кров та тканини організму, виводиться в інтактному вигляді нирками. Основна діюча складова препарату - лактулоза - не піддається розщепленню,

оскільки в товстій кишці відсутній відповідний ензим. „Дуфалак” знижує продукцію енцефалоендотоксинів, є непрямим антиоксидантом, антагоністом ендотоксинів, підсилює дію ентеросорбентів, не має мутагенних, генотоксичних чи тератогенних ефектів [Дегтярєва І.І., Скопиченко С.В. Дуфалак. Классическое применение и перспективы. - 2003. - С. 17-52]. При лікуванні загострення СПК у пацієнток з невиношуванням вагітності на тлі гормональної недостатності в I триместрі гестації призначають гестагенний препарат „Утрожестан” інтравагінально, оскільки пероральний прийом посилює негативну дію гестагену на функцію кишечника. „Утрожестан” є природним мікроіонізованим прогестероном [Компендиум 2001/2002. Лекарственные препараты / под ред. Коваленко В.Н., Викторовой А.П. - К.: МОРИОН, 2001. - 1536 с.]. На відміну від відомого способу при виявленні дисбіозу, окрім традиційних пробіотиків, призначають ферменти підшлункової залози, нестача яких в організмі спостерігається в цьому випадку.

Завдяки комплексному та диференційованому підходу до лікування СПК та впливу на невиношування вагітності ефективність порівняно з найближчим аналогом підвищується з 9,1-66,7% до 74-100%.

Для доведення ефективності способу, що заявляється, було обстежено 60 вагітних жінок в I триместрі гестації, у котрих на підставі Римських критеріїв II діагностовано різні форми СПК. СПК з переважанням абдомінального болю та метеоризму виявлено у 20 вагітних, з переважанням запорів - у 36, проносів - у 4. Дисбактеріоз кишечника I-II стадій виявили у 26 вагітних. У всіх 60 вагітних діагностували загрозу невиношування вагітності. Всіх вагітних розділили на дві групи. Групу I склали 30 вагітних з СПК, яких лікували за відомим способом-найближчим аналогом. Групу II склали 30 вагітних з СПК, яких лікували за заявленим способом. Обидві групи були співставимі за діагнозами (див. Табл.).

Таблиця

Порівняння ефективності лікування СПК у вагітних в I триместрі за заявленим та відомим способами

Клінічні та біохімічні показники		I група n=30(%)		II група n=30(%)	
		до лікування	після	до лікування	після
Біль в животі, здуття живота, метеоризм		10	5 (50)	10	2 (20)
Випорожнення раз на добу	<3	18	6 (33,3)	18	3 (16,6)
	>3	2 - протипоказання		2	0 (0)
Дисбіоз		13	10 (76,9)	13	2 (15,4)
Консистенція калу:	„овечий”	22	11 (50)	22	3 (13,6)
	сформований	11	+1 (9,1)	10	+8 (80)
Випорожнення:	неповне	23	10 (43,5)	23	6 (26)
	додаткові зусилля для	23	11 (47,8)	23	3 (13)
Рівень прогестерону, нг/мл (норма до 50нг/мл)		22,6±1,1	28,78±1,2	21,17±1,3	35,41±1,1
Своєчасні пологи			20 (66,6)		30 (100)

Всім вагітним II групи за заявленим способом призначили:

- 1) корегування дієти згідно з формою СПК;
- 2) постільний режим 30 днів (показано при не-

виношуванні вагітності);

3) психоемоційне корегування, 10-15 сеансів;

4) курс голкорексфлексотерапії для зняття спазмування в кишечнику та психоемоційного напруження, 10 сеансів;

5) гестагенний препарат „Утрожестан” інтравагінально по 1 капсулі тричі на день впродовж 30 днів;

6) седативний препарат „Персен” по 1 капсулі тричі на день перорально впродовж 30 днів;

7) спазмолітичний „Дуспалатін” по 200мг двічі на день впродовж 30 днів.

Вагітним II групи, у яких СПК проявлявся у формі запорів (18 пацієнток з 30), додатково до засобів 1)-7) призначили:

8) проносний препарат „Дуфалак” по 5-15мл тричі на день в перший тиждень і при необхідності продовжили в другий-четвертий тижні.

Вагітним II групи, у яких СПК проявлявся у формі проносів (2 пацієнтки з 30), додатково до засобів 1)-7) призначили препарати:

8) адсорбент „Секта” по 1-2 пакетики 3-4 рази на день впродовж 7 днів;

9) один з ферментів підшлункової залози: „Мезим форте”, „Панзинорм форте”, „Креон” по 1 дозі тричі на день під час прийому їжі впродовж 30 днів.

Вагітним II групи, у яких СПК супроводжувався болем та метеоризмом (10 пацієнток з 30), призначили тільки засоби 1)-7).

Вагітним II групи (13 пацієнток), у яких СПК супроводжувався дисбіозом, додатково до засобів 1)-7) призначили препарати:

8) „Йогурт” по 1 капсулі на день під час їжі та/або „Біфіформ” по 1 капсулі тричі на день впродовж 21 дня;

9) фермент підшлункової залози, вибраний з ряду: „Мезим форте”, „Панзинорм форте”, „Креон”, по 1 дозі тричі на день під час прийому їжі впродовж 21 дня.

Причому, для 12 з 30 пацієнток II групи курс лікування за способом, що заявляється, повторили в II триместрі вагітності, для 3 - і в III триместрі.

Критеріями ефективності лікування СПК були зменшення клінічних проявів цього захворювання та поліпшення результатів мікробіологічного дослідження кишкової флори (явища дисбіозу). Про зникнення загрози невиношування вагітності свідчили нормалізація рівня прогестерону та кількість своєчасних пологів. Для тестування прогестерону в крові вагітних застосовували імуноферментний метод на апараті „Stat Fax” (США) з реактивами фірми Adaltis (Італія). Вивчення якісного та кількісного складу мікрофлори кишечника виконували шляхом дослідження проби калу за відомою методикою (Микробиологическая диагностика дисбактериозов / Методические рекомендации. - МЗО Украины, г. Киев. - 1986, С. 1-15).

Як видно з даних таблиці:

- біль, здуття живота, метеоризм при лікуванні за заявленим способом зменшилися у 80% пацієнток (II група), а за відомим способом - у 50% (I група);

- запор вилікувано у 83,4% пацієнток II групи та у 66,7% - I;

- пронос за відомим способом лікувати не мо-

жна (протипоказання для препаратів), а за заявленим способом вилікувано у всіх пацієнток II групи;

- консистенція калу нормалізувалась у 80-86,4% та у 9,1-43,5% відповідно;

- процес випорожнення нормалізувався у 74-87% та у 52,2-56,5% відповідно;

- дисбіоз вилікувано у 84,6% та у 23,1% відповідно;

- рівень прогестерону піднявся на 14,24нг/мл та на 6,18нг/мл відповідно;

- своєчасні пологи відбулись у 100% та у 66,6% вагітних відповідно.

Сумарний процент ефективності лікування за заявленим способом склав 74-100% (II група), за відомим - 9,1-66,7% (I група).

Спосіб лікування СПК у вагітних, що заявляється, реалізують наступним чином. Вагітній I триместру гестації, якій згідно з Римськими критеріями II діагностовано певну форму СПК та встановлено існування на цьому ґрунті ризику невиношування вагітності, корегують дієтичне харчування.

Якщо СПК проявляється запорами, то призначають дієту №3 (за Певзнером), щоб забезпечити організм вагітної повноцінним харчуванням з нормальним вмістом білків, жирів, вуглеводів та підвищеним вмістом клітковини для стимулювання моторної функції кишечника. Виключають продукти, що посилюють бродіння та гниття в кишечнику. В залежності від стадії загострення процесу СПК із запорами після дієти №3 призначають дієту №46 [А. Василяки, З. Кириленко. Краткий справочник по диетическому питанию. - Кишинёв: «Карта Молдавии», 1980. - С. 100].

При СПК з домінуванням проносів включають в меню страви, що мінімально подразнюють слизову оболонку кишечника. Виключають всі продукти, що стимулюють випорожнення кишечника. Їжу приймають 5-6 разів на день дрібними порціями: дієта №4, №4в або №2 (там же, С. 97).

При СПК з домінуванням болю та метеоризму включають в меню страви, що легко засвоюються. Призначають дієту №5п, №5. Їжу приймають часто і дрібними порціями (там же, С. 113).

Для психоемоційного впливу призначають седативний препарат рослинного походження „Персен” („ЛЕК”, Словенія) по 1 капсулі тричі на день впродовж 30 днів та курс з 10 сеансів голкорексфлексотерапії для зняття спазмування в кишечнику і психоемоційного напруження за відомою методикою [Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А. Рефлексотерапия а акушерстве и гинекологии. - Л.: Медицина, 1988. - 160 с.].

Психоемоційне корегування включає також 10-15 сеансів навіювання факту відсутності у вагітної тяжких структурних змін в кишечнику, наявності порушення його моторики, що є результатом стресів, перевтоми, нерационального харчування, та можливості ліквідації порушення шляхом вироблення рефлексу регулярного щоденного акту дефекації в визначений період доби. Це корегування виконують за відомою методикою [Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології. - Київ: „Кондор”, 2005. - 276 с.].

В якості спазмолітика щодо всіх форм СПК за-

стосовують перорально препарат „Дуспаталін” [Solvay Pharma, Нідерланди] по 200мг двічі на день впродовж 30 днів.

В якості адсорбента при проносах призначають препарат „Секта” (Beaufour Ipsen, Франція) по 1-2 пакетики 3-4 рази на день впродовж 7 днів.

В якості проносного для вагітних з СПК у формі запорів призначають препарат „Дуфалак” (Solvay Pharma, Нідерланди) перорально по 5-15мл тричі на день впродовж 7-30 днів.

При виявленні дисбіозу у вагітних з СПК їм призначають в якості пробіотиків препарати „Йогурт” (Розель Інк., Канада) по 1 капсулі на день під час їжі та/або „Біфіформ” (Ferrosan, Данія) по 1 капсулі тричі на день впродовж 21 дня, а також один з ферментних препаратів: „Мезим-форте” (Berlin-Chemie AG, ФРН), „Панзинорм форте” (KRKA, Словенія), „Креон” (Solvay Pharma, Нідерланди) по 1 дозі тричі на день перорально під час прийому їжі впродовж 21 дня, при проносах - впродовж 30 днів.

Гестагенний препарат „Утрожестан” („Безен Інтернасьональ”, Франція) призначають вагітним з будь-якими формами СПК та з гестагенною недостатністю по 1 капсулі тричі на день інтравагінально впродовж 30 днів.

За клінічними показаннями вагітній курс лікування повторюють в II та/або III триместрах гестації.

Наводимо конкретні приклади виконання способу лікування СПК у вагітних, що заявляється.

Приклад 1. Вагітна Г., 23 роки, строк гестації 6 тижнів, звернулась в клініку зі скаргами на метеоризм, здуття живота, періодичний інтенсивний біль в низу живота. Виникли зміни консистенції калу - „овечий” кал. Також пацієнтка відзначала наявність почуття загального внутрішнього хвилювання, головний біль, лабільність настрою, нудоту.

В клінічному відділенні патології вагітних пацієнтку Г. обстежили. За результатами клінічних аналізів крові, сечі та біохімічного аналізу крові патологічних відхилень в організмі вагітної не виявлено. При імуноферментному дослідженні крові виявлено зниження рівня прогестерону вдвічі порівняно з нормою для вагітних I триместру гестації: 25,3нг/мл (норма до 50нг/мл). Проведене ультразвукове дослідження (УЗД) матки показало: вагітність 6-7 тижнів, підвищений тонус матки, здуті петлі кишечника. Оглянута терапевтом. Клінічний діагноз: вагітність 6-7 тижнів, загроза переривання вагітності, СПК з переважанням метеоризму та болю.

В клініці вагітній Г. через загрозу переривання вагітності призначили постільний режим впродовж 30 днів. Оскільки у вагітної діагностовано СПК з домінуванням болю та метеоризму, то їй відкорегували дієту: рекомендували включати до меню страви, що легко засвоюються, призначили дієту №5п, змінивши її через 14 днів на №5. Їжу рекомендували приймати часто і дрібними порціями.

Для психоемоційного впливу призначили седативний препарат рослинного походження „Персен” по 1 капсулі тричі на день впродовж 30 днів та курс з 10 сеансів голкорексфлексотерапії для зняття спазмування в кишечнику та психоемоційного напруження. Психоемоційне корегування включало

також 10 сеансів навіювання факту відсутності у вагітної тяжких структурних змін в кишечнику, наявності порушення його моторики, що є результатом стресів, перевтоми, нерационального харчування, та можливості ліквідації порушення шляхом вироблення рефлексу регулярного щоденного акту дефекації в визначений період доби.

Вагітній Г. призначили також впродовж 30 днів препарати - перорально спазмолітичний „Дуспаталін” по 200мг двічі на день, інтравагінально гестагенний „Утрожестан” по 1 капсулі тричі на день.

В пеший день перебування в клініці вагітній Г. провели дослідження мікробіоцинозу кишечника (процедура триває 7 діб). Виявили дисбактеріоз 1 стадії. В зв'язку з цим їй призначили пероральний прийом впродовж 21 дня пробіотика „Біфіформ” по 1 капсулі тричі на день та ферментного препарату „Мезим-форте” по 1 таблетці тричі на день під час прийому їжі.

Через 7 днів пацієнтка відзначала зменшення болю та метеоризму. Після закінчення курсу лікування вагітна Г. скарг не пред'являла. Рівень прогестерону в крові нормалізувався. Вагітну виписали з клініки в задовільному стані в 10-11 тижнів гестації з рекомендацією дотримуватись встановленої дієти. Вагітність розвивалась нормально і завершилась своєчасними пологамі з народженням живого доношеного хлопчика. Післяпологовий період перебігав нормально.

Приклад 2. Вагітна Н., 27 років, строк гестації 7-8 тижнів, вагітність IV, звернулась в клініку зі скаргами на запори (одне випорожнення в 5-6 днів), почуття неповного випорожнення кишечника, незначне здуття живота, періодичний ниючий біль в низу живота з іррадіацією в поперек. В анамнезі звичне невиношування вагітності: 3 самоаборти в строках 10-11, 6-7, 18-19 тижнів гестації. Мала аномалію розвитку статевих органів - сідоподібну матку. Відзначала пацієнтка наявність почуття загального внутрішнього хвилювання, тривогу за результати вагітності, лабільність настрою, нудоту.

В клінічному відділенні патології вагітних пацієнтку Н. обстежили. За результатами клінічних аналізів крові, сечі та біохімічного тестування крові патологічних відхилень в організмі вагітної не виявлено. При імуноферментному дослідженні крові виявлено зниження рівня прогестерону в 2,5 рази порівняно з нормою для вагітних I триместру гестації: 20,1нг/мл (норма до 50нг/мл). УЗД матки показало: вагітність 7-8 тижнів, підвищений тонус передньої стінки матки з відшаруванням хоріону 1,5см. В пеший день перебування в клініці вагітній Г. провели дослідження мікробіоцинозу кишечника. Патології не виявлено. В клініці оглянута терапевтом. Клінічний діагноз: вагітність 7-8 тижнів, загроза переривання вагітності, СПК із запором.

В клініці вагітній Н. через загрозу переривання вагітності призначили постільний режим впродовж 30 днів. Відкорегували дієту: оскільки СПК проявляється запорами, то призначили дієту №3 (за Певзнером) з підвищеним вмістом клітковини для стимулювання моторної функції кишечника. Виключили продукти, що посилюють бродіння та гниття в кишечнику. Через 2 тижні дієту змінили на №4б.

Для психоемоційного впливу призначили се-

дативний препарат рослинного походження „Персен” по 1 капсулі тричі на день впродовж 30 днів та курс з 10 сеансів голкорексфлексотерапії для зняття спазмування в кишечнику та психоемоційного напруження. Психоемоційне корегування включало також 12 сеансів навіювання факту відсутності у вагітної тяжких структурних змін в кишечнику, наявності порушення його моторики, що є результатом стресів, перевтоми, нерационального харчування, та можливості ліквідації порушення шляхом вироблення рефлексу регулярного щоденного акту дефекації в визначений період доби.

Вагітній Н. призначили також впродовж 30 днів препарати - перорально спазмолітичний „Дуспаталін” по 200мг двічі на день, інтравагінально гестагенний „Утрожестан” по 1 капсулі тричі на день. В якості проносного - „Дуфалак” перорально по 5-15мл тричі на день впродовж 7 днів. Оскільки забори продовжувались, прийом „Дуфалаку” продовжили до 30 днів.

Після закінчення курсу лікування вагітна Н. скарг не пред'являла. Контрольне УЗД патології не виявило, випорожнення нормалізовалось. Рівень прогестерону в крові дійшов фізіологічної норми для I триместру. Вагітну Н. виписали з клініки в задовільному стані в 11-12 тижнів гестації з рекомендацією дотримуватись встановленої дієти. Надалі вагітність розвивалась нормально і завершилась своєчасними пологам з народженням живої доношеної дівчинки масою тіла 3000г. та оцінкою за шкалою Ангара 7-8 балів. Післяпологовий період перебігав нормально.

Приклад 3. Вагітна Т., 32 років, строк гестації 5 тижнів, звернулася в клініку зі скаргами на схваткоподібний біль в низу живота, рідкі випорожнення кишечника до 3-х разів на добу, здуття живота, нудоту, незначний метеоризм. Відзначала пацієнтка наявність почуття загального внутрішнього хвилювання, тривоги за результат вагітності, лабільність настрою, головний біль. В анамнезі первинне безпліддя впродовж 10 років.

В клінічному відділенні патології вагітних пацієнтку Т. обстежили. За результатами клінічних аналізів крові, сечі та біохімічного тестування крові патологічних відхилень в організмі вагітної не виявлено. При імуноферментному дослідженні крові встановлено зниження рівня прогестерону в 1,5 рази порівняно з нормою для вагітних I триместру гестації: 33,3нг/мл (норма до 50нг/мл). УЗД матки показало: вагітність 5-6 тижнів, підвищений тонус передньої стінки матки. В певний день перебування в клініці вагітній Т. провели дослідження мікробіоцинозу кишечника. Виявлено дисбіоз 2 стадії. В клініці оглянута терапевтом. Клінічний діагноз:

вагітність 5-6 тижнів, загроза переривання вагітності, первинне безпліддя, СПК з переважанням діареї.

В клініці вагітній Т. через загрозу переривання вагітності призначили постільний режим впродовж 30 днів. В якості адсорбента приймала препарат „Секта” по 2 пакетики 3 рази на день впродовж 7 днів. Відкорегували дієту з урахуванням СПК з домінуванням проносів: призначили дієту №4 (за Певзнером) з включенням в меню страв, що мінімально подразнюють слизову оболонку кишечника. Виключили всі продукти, що стимулюють випорожнення кишечника. Рекомендували їжу приймати 5-6 разів на день дрібними порціями. Через 2 тижні дієту змінили на №4в.

Для психоемоційного впливу призначили седативний препарат рослинного походження „Персен” по 1 капсулі тричі на день впродовж 30 днів та курс з 10 сеансів голкорексфлексотерапії для зняття спазмування в кишечнику та психоемоційного напруження. Психоемоційне корегування включало також 15 сеансів навіювання факту відсутності у вагітної тяжких структурних змін в кишечнику, наявності порушення його моторики, що є результатом стресів, перевтоми, нерационального харчування, та можливості ліквідації порушення шляхом вироблення рефлексу регулярного щоденного акту дефекації в визначений період доби.

Вагітній Т. призначили також впродовж 30 днів препарати - перорально спазмолітичний „Дуспаталін” по 200мг двічі на день, ферментний „Креон” по 1 капсулі тричі на день під час прийому їжі, а також інтравагінально гестагенний „Утрожестан” по 1 капсулі тричі на день.

Для лікування дисбіозу 2 стадії вагітній Т. призначили пероральний прийом впродовж 21 дня двох пробіотиків: „Йогурт” по 1 капсулі на день під час їжі та „Біфіформ” по 1 капсулі тричі на день.

Після проведеного чотиритижневого курсу терапії виконали контрольне визначення рівня прогестерону в крові вагітної Т. Рівень відповідав фізіологічній нормі. Повторне УЗД показало відсутність ознак загрози переривання вагітності. Проведена терапія сприяла прогресуванню вагітності і нормалізації діяльності кишечника.

Курс терапії повторили в строках 20-21 та 33-34 тижнів гестації (II та III триместри) через загрозу переривання вагітності та нове загострення СПК.

Вагітність розвивалась нормально і завершилась своєчасними пологам з народженням живої доношеної дівчинки з масою тіла 3200г та оцінкою за шкалою Апгара 8-9 балів. Післяпологовий період перебігав нормально.