

**Випадок
успішного лікування
первинної неплідності з
лейоміомою матки великих
розмірів способом НаПроТехнології**

Галина Дацко
акушер-гінеколог, РЛ м.Бібрка
Львівська область

Пацієнтка Н.К. 38 років, 2 роки заміжжя

- звернулася в кінці вересня 2012 року для вирішення проблеми неплідності.

У жінки вузлова лейоміома матки великих розмірів.

Клінічними проявами лейоміоми матки були:

- відчуття дискомфорту внизу живота
- тиску на сечовий міхур
- поліменорея (періодично).
- Названі прояви з'явилися приблизно 2 роки тому.

■ **УЗД від 12.09.12р.:**

«тіло матки неправильної форми, 148 x 111 x 123 мм, ехоструктура міометрію гетерогенна за рахунок субсерозного вузла, розташованого в передній стінці матки діаметром 45 мм та інтрамурально- субсерозного вузла приблизні розміри якого 135 x 95 x 134 мм.

- *Кровоплин у вузлі посилений, ехоструктура неоднорідна за рахунок кальцинатів.*

- **Висновок: “стромальна пухлина матки зі швидким темпом росту”** (розміри більшого вузла від 15.02.2010р.: 73 x 68 x 71мм).

НаПроТехнологія:

Natural Procreation Technology –

■ новий напрямок у гінекології, який базується на принципі підтримки менструального циклу і циклу плідності жінки

Сфери застосування:

■ Неплідність

■ Звичні викидні

■ Підтримка при вагітності

■ Гормональні розлади

■ Передменструальний синдром

■ Функціональні кісти яєчників

■ Кровотечі

■ Нерегулярні цикли

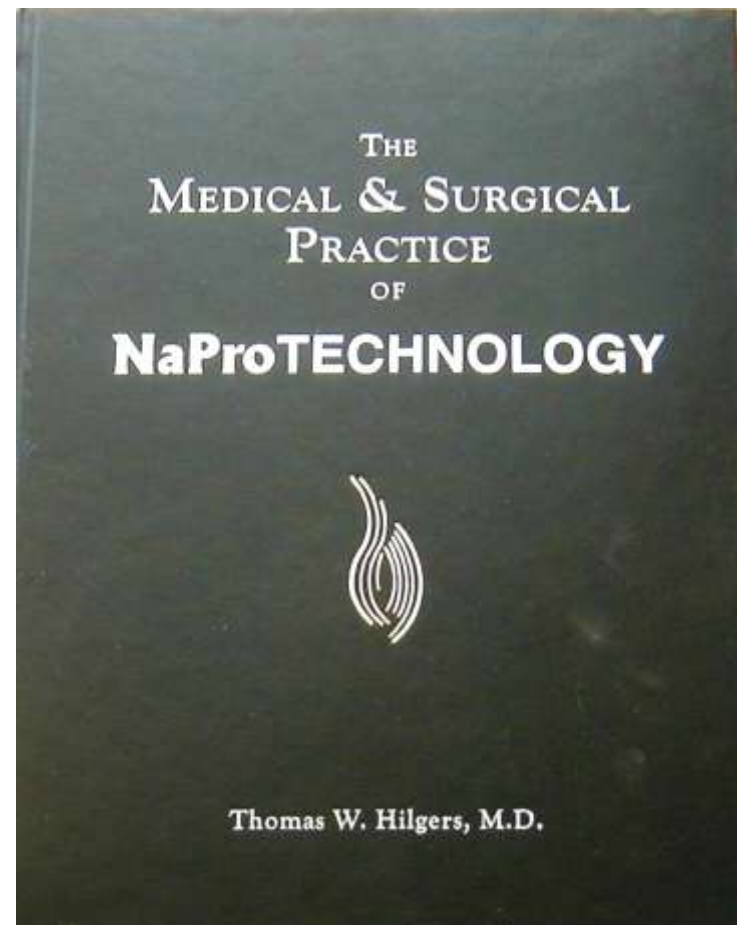
Історія

- **1976 рік** – д-р Томас Гілджерс - початок вивчення біомаркерів циклу на основі методу Біллінгса – крейгтонський метод
 - стандартизація виконання спостережень
 - стандартизація записів
 - стандартизація навчання інструкторів і клієнтів
- **1985 рік** – Інститут із дослідження репродукції людини в Омаха (США)
- **1991 рік** – *Hilgers TM. Medical Application of Natural Family Planning* – офіційне “народження” НаПроТехнології

NaProTECHNOLOGY® -



Dr. Tom Hilgers



НаПро: мета лікування -

- Досягнення оптимального циклу з одинарною (не множинною!) овуляцією
- Зачаття дитини природним шляхом
- Досягнення одноплодової вагітності
- Народження доношеної здорової дитини
- Досягнення повторних успішних вагітностей за цією ж схемою

НаПро: довготривала програма

- Знаходження проблеми: 3 місяці
- Корекція проблеми: 3 місяці
- Підрахунок 6-12 ефективних циклів

Загалом – від 1 до 2 років

Неможливість застосування:

1. Відсутність обох маткових труб або їх непрохідність, яка не піддається хірургічній корекції
2. Повна відсутність сперматозоїдів у чоловіка

Окремі підходи до лікування:

- Виявлення харчової алергії (IgG – FoodPrint) та елімінаційна дієта
- Корекція харчування (“середземноморська дієта”)
- Харчові добавки (Омега 3, ліпоєва кислота тощо)
- Налтрексон (інгібітор ендорфінових рецепторів) у низьких дозах (LDN)

НаПро: хірургічне лікування

Лапароскопія “близького контакту”

- ретельне видалення ендометріюїдних вогнищ
- “безкровна” хірургія



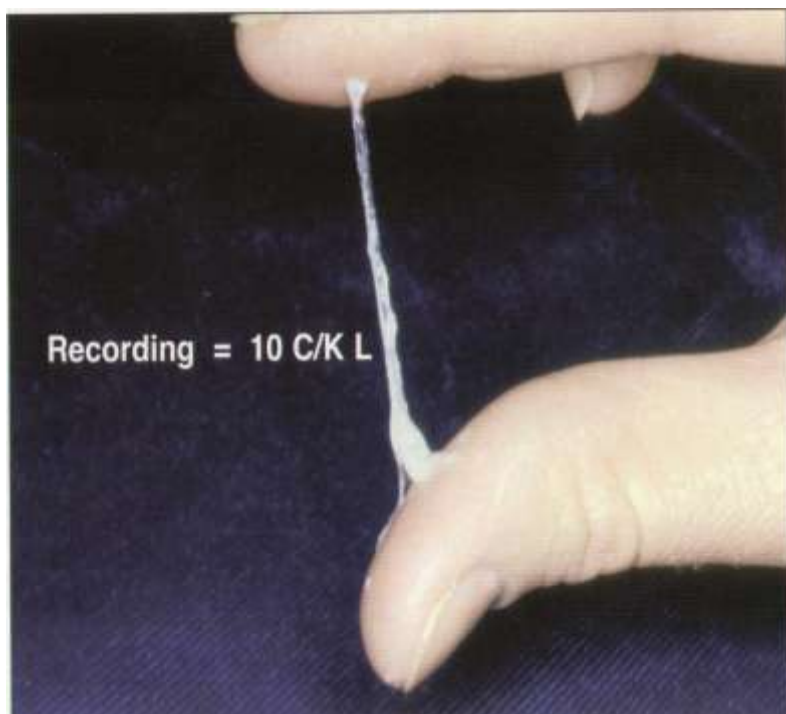
CREIGHTON MODEL

FertilityCare™ System (CrMS)

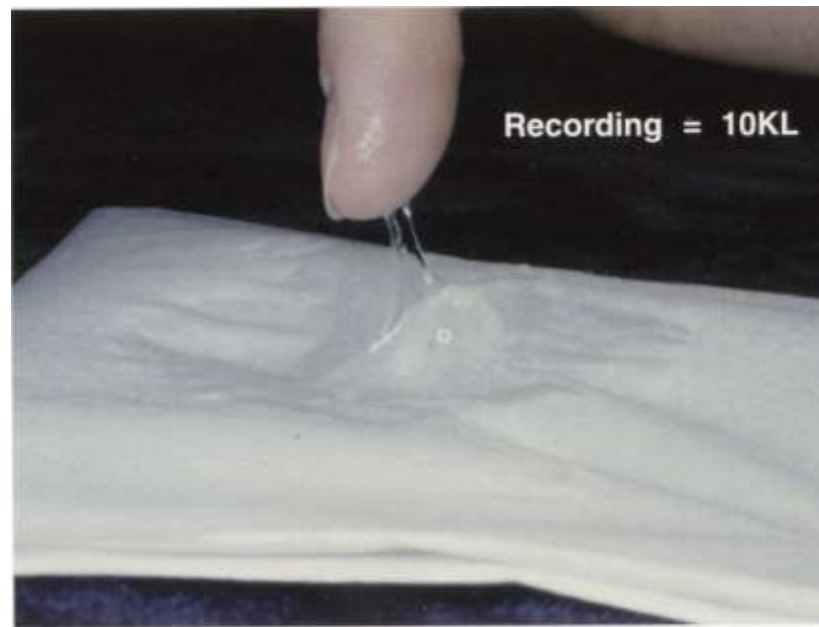
- Цервікальний слиз є потужним біологічним маркером процесів, які відбуваються в організмі жінки, зокрема, рівня естрогенів у її організмі
- Цей показник інформативніший, ніж базальна температура (*день піку слизу точніше збігається з днем овуляції, ніж температурний стрибок*)

[Fehring RJ](#). Accuracy of the peak day of cervical mucus as a biological marker of fertility. **Contraception**. 2002 Oct;66(4):231-5.

CrMS : стандартизація біомаркерів



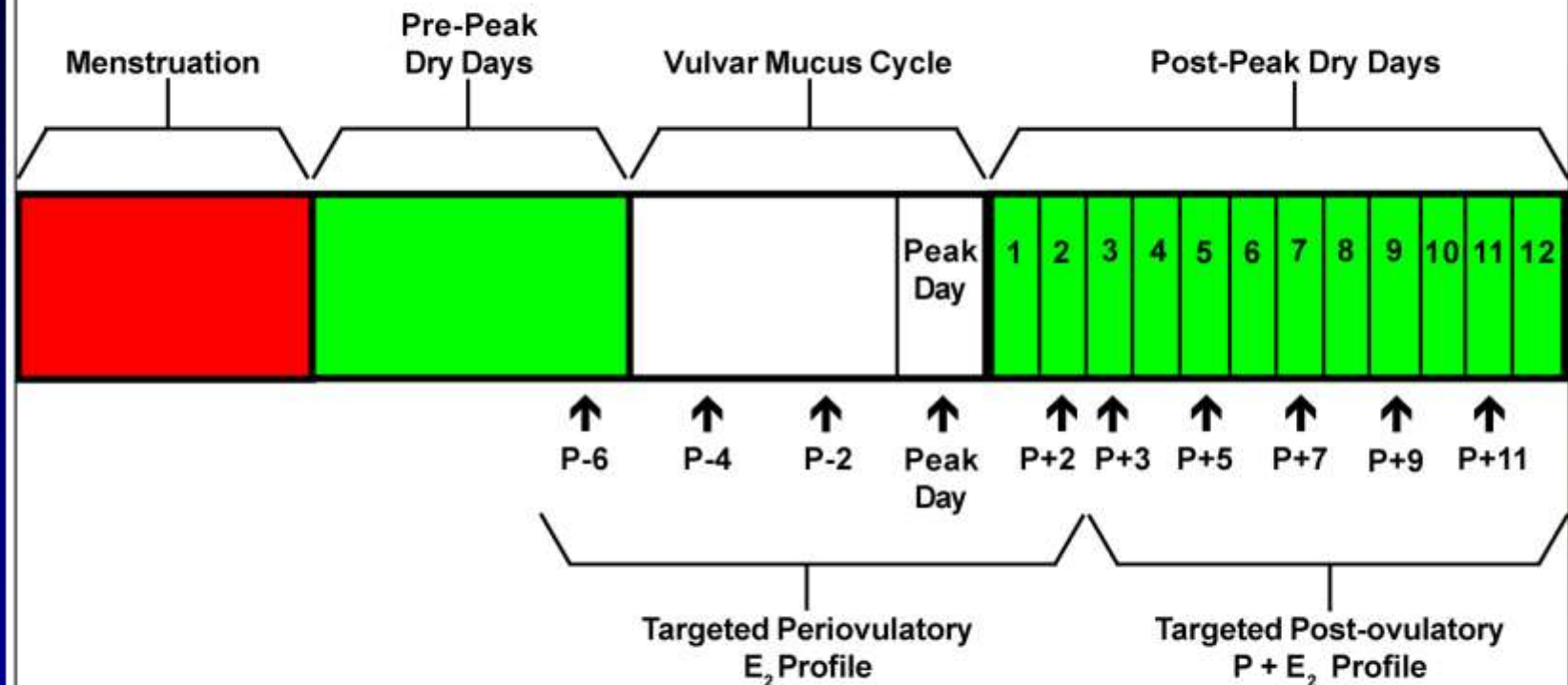
Система розроблена так,
що біомаркери відчитує
не лікар, а сама жінка



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35										
H	H	M	M	L	DRY	DRY	DRY	DRY	sticky cloudy	tacky cloudy	tacky clear	clear sticky LUB	clear sticky LUB	sticky cloudy	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY	DRY																	
КРОВОТЕЧА																																												
					СУХІСТЬ																																							
										СЛИЗ																																		
														ПІК																														
															ПОРАХУВАТИ ДО ТРЬОХ																													
REMINDER: ORDER NEW CHART, STAMPS AND MAKE APPOINTMENT															СУХІСТЬ																													

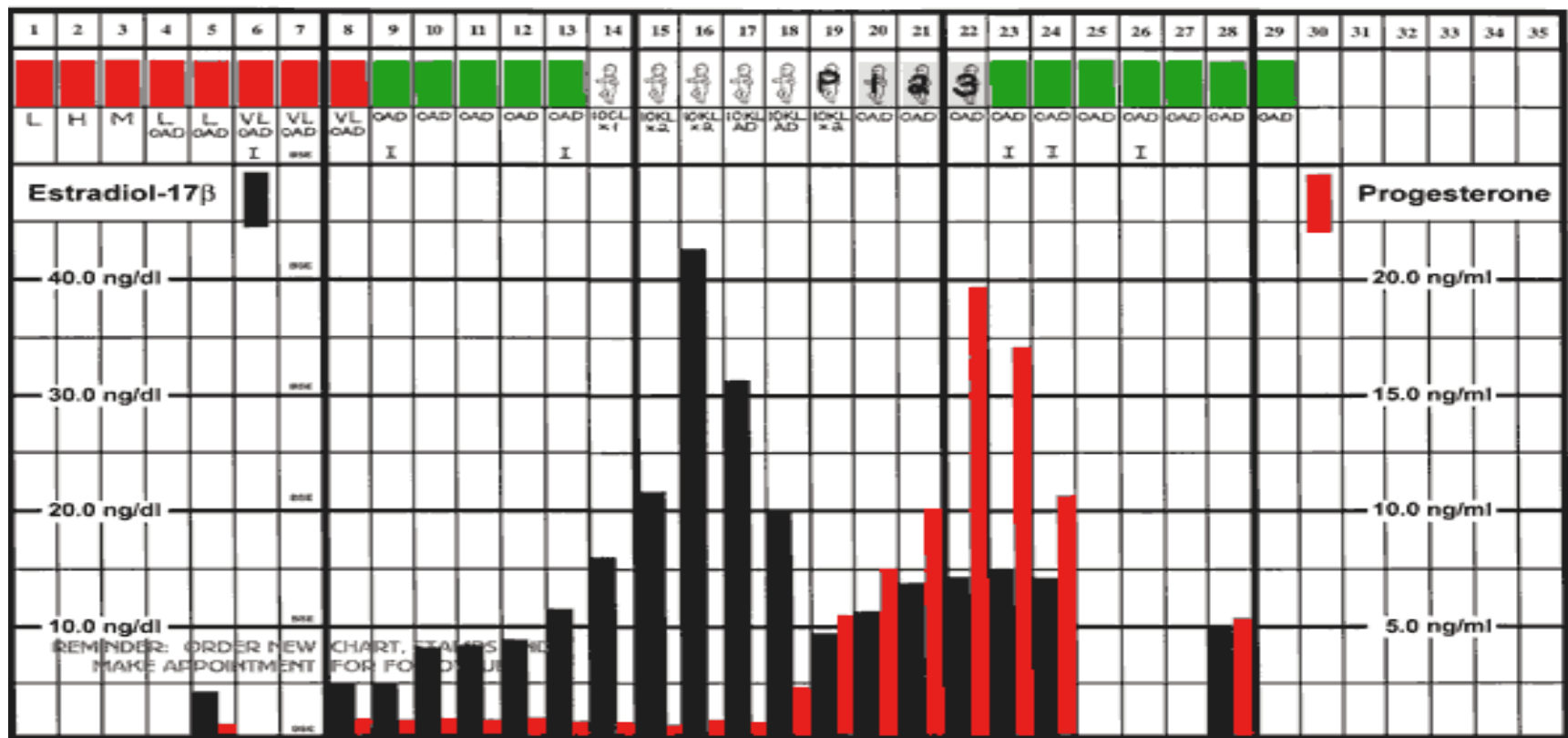
CREIGHTON MODEL *FertilityCare*[™] System

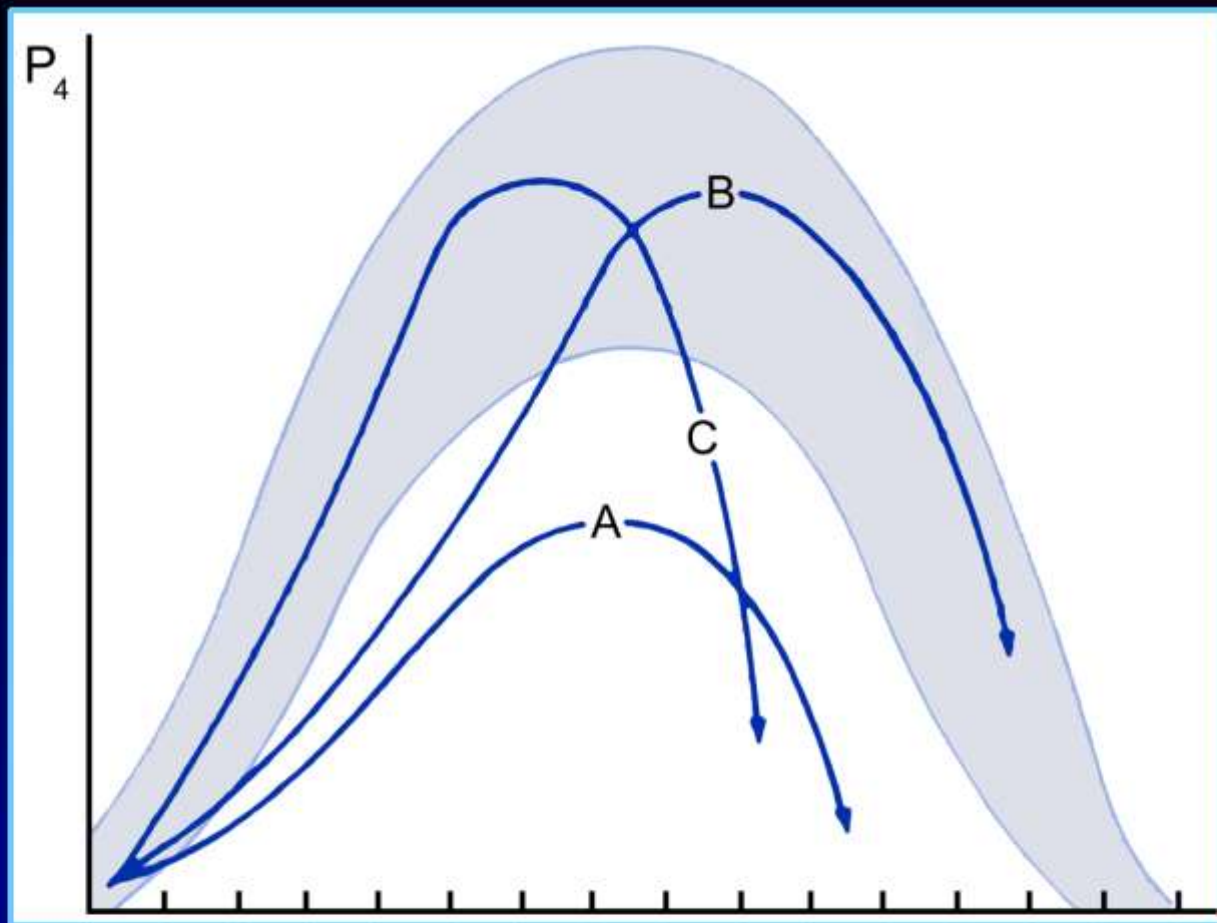
Targeted Periovulatory and Post-ovulatory Hormone Profiles



This schematic drawing of the **CrMS** demonstrates how it is used to target the periovulatory and postovulatory hormone profiles.

CrMS: запис біомаркерів жінкою і рівні гормонів





Three types of abnormality in progesterone secretion are characterized. Type A shows low plasma P levels all through the early, mid and late luteal phases. Type B shows low plasma P levels in only the early luteal phase and type C shows low plasma P levels in the mid and late luteal phases (From: Kusuhara K: Clinical Importance of Endometrial Histology and Progesterone Level Assessment in Luteal-Phase Defect. Horm Res 37 (Suppl 1):53-58, 1992).

Крок 1: стабілізація стану матки

- медикаментозне лікування лейоміоми матки препаратом із групи модуляторів прогестеронових рецепторів –
уліпрісталом (Esmua) у дозі 5 мг на день протягом 3 місяців неперервно
- супровідне сонографічне стеження за динамікою розмірів міоматозних вузлів.
- лікування пацієнтка розпочала 1 листопада 2012 року (у перший день чергової менструації) і закінчила 23 січня 2013 року.

Через 1 місяць (10.12.2012р.)

- розміри найбільшого вузла зменшилися до 82 x 78 x 72 мм, що дало змогу рекомендувати продовжувати терапію.

Під час лікування

- була типова для цієї ситуації аменорея
- менструація почалася через 25 днів після приймання останньої таблетки препарату
- самопочуття було добрим
- вазомоторних симптомів (гарячих приливів) не було
- зникли відчуття дискомфорту і переповнення в нижніх відділах живота.
- розміри найбільшого вузла при огляді 28.01.2013р. становили 69 x 61 x 57 мм.

Крок 2: загальні обстеження

- чоловічий фактор в нормі,
- у жінки
 - естрадіол 81,83 пмоль/л
 - фолікулостимулюючий гормон 4,71 МО/мл
 - лютеїнізуючий гормон 3,82 МО/мл
 - пролактин 313,1 МО/мл,
 - антитіла до пероксидази 7,99 МО/мл
 - тиреотропний гормон 1,38 МО/мл
 - тестостерон загальний 0,693 нмоль/л
- глюкозотолерантний тест: навантаження глюкозою (75г)

показники	наше	Через 1 год	Через 2 год
глюкоза	5,34	7,44	6,91
інсулін	17,4	93,3	98,7

Крок 3: спостереження за циклом

- спостереження за біомаркерами менструального циклу згідно крейгтонського методу (Creighton Model FertilityCare™ System).
- спостереження дали змогу прослідкувати за темпами відновлення плідності і скоригувати цикл до оптимальних показників.

Діагноз:

Первинна неплідність.

Вузлова лейоміома матки великих розмірів,
інсулінорезистентність, субоптимальний цикл.

2022р

Закінчення епідемії

2023р.

987471
157382
E282
наклейка
TPO 69

дата
опис
наклейка
TPO 79

Прим 313
наклейка
мк/м

дата
опис
наклейка

дата
опис
наклейка

дата
опис
наклейка

дата
опис
наклейка

дата
опис
наклейка

дата
опис
наклейка

дата
опис
наклейка

дата
опис
наклейка

Відміна уліпрісталу

Просимо застосовувати такі символи: P = пік • 23 = дні після дня піку • I = співжиття

CM3 = самообстеження молочних залоз

мікромер 8 м.

E2 414 р.ч./л, P24 > 3,5 м.ч./л

лейкоцита 12 м.ч./л

Крок 4: корекція циклу

У третьому циклі після відновлення менструацій
в день Пік+7

виявлено субоптимальний рівень
прогестерону (33,5 нмоль/л)

при нормальному рівні естрадіолу
(414,4 пмоль/л), що засвідчувало про
недостатність другої фази

Рекомендовано:

Мікронізований прогестерон по 200 мг на добу у
два прийоми вагінально від дня Пік+3
протягом 10 днів.

Крок 5: оптимальний цикл

- Оптимальних рівнів названих гормонів естрадіолу (914,9пмоль/л) прогестерону (58,91нмоль/л) вдалося досягнути «з третьої спроби» при такій схемі лікування:
- - **Летрозол** по 10 таблеток на 2 і 3 дні циклу;
- - **Вітамін В6** по 200 мг двічі на день, **мукалтин** по 1 таблетці тричі на день від 9 дня циклу до Пік+2 (для поліпшення якості цервікального слизу);
- - **ХГ** 10 тис внутрішньом'язово при розмірі фолікула 19 мм;
- - Мікронізований **прогестерон** по 200 мг на добу у два прийоми вагінально від дня Пік+3 протягом 10 днів.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
+5g/d																																			
наклейка																																			
дата	3.05.03	30.05	31.05	1.06	2.06	3.06	4.06	5.06	6.06	1.06	8.06	9.06	10.06	11.06	12.06	13.06	14.06	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	21.06	22.06										
опис	VL	B	OAD	OAD	OAD	OAD	OAD	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC										
наклейка																																			
дата	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	28.06	29.06	30.06	1.07	2.07	3.07	4.07	5.07	6.07	7.07	8.07	9.07	10.07	11.07	12.07	13.07	14.07	15.07	16.07	17.07	18.07	19.07	20.07						
опис	VL	L	L	M	M	L	VL	OAD	OAD	OAD	OAD	OAD	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	
наклейка																																			
дата	21.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	28.06	29.06	30.06	1.07	2.07	3.07	4.07	5.07	6.07	7.07	8.07	9.07	10.07	11.07	12.07	13.07	14.07	15.07	16.07	17.07	18.07	19.07	20.07					
опис	VL	M	M	M	M	VL	B	B	OAD	OAD	OAD	OAD	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	
наклейка																																			
дата	12.06	13.06	14.06	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	21.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	28.06	29.06	30.06	1.07	2.07	3.07	4.07	5.07	6.07	7.07	8.07	9.07	10.07	11.07	12.07	13.07	14.07	15.07	16.07
опис	B	M	M	M	L	L	VL	B	OAD	OAD	OAD	OAD	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	
наклейка																																			
дата	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	21.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	27.06	28.06	29.06	30.06	1.07	2.07	3.07	4.07	5.07	6.07	7.07	8.07	9.07	10.07	11.07	12.07	13.07	14.07	15.07	16.07	17.07	18.07	19.07	
опис	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	PC	
наклейка																																			
дата																																			
опис																																			

Позитивний тест

НАГАДУВАННЯ: замовити нову картку і наклейки, домовитися про індивідуальну зустріч з інструктором

6 - 7 тижнів вагітності: показники в нормі

док 05 **Діагностичний центр MeDiS**

MeDiS
Лабораторний центр

Адреса: 79035, м. Львів, вул. НЕКРАСОВА 35 - в
гел.лабораторії (032)2327732, (032)2601717

Ліцензія МОЗ України серія АВ № 511328 від 15.01.2010
Атестована Держстандартом № РД 1491/09 від 25.12.2009
Акредитована МОЗ України Серія МЗ № 008734

Прізвище, ініціали пацієнта: _____

Вік: 38 _____ Стать: жін.

Результати аналізів № 1004801012636 від 25.09.2013

№ п/п	Назва аналізу	Результат	Од.	Граничні норми
Електрохемілюмінесцентні дослідження				
1	Концентрація в сироватці Загального ХГ	9190	mIU/ml	не вагітні: <1,00 постменопауза: <7,00
	Тижень вагітності	Діапазон значень	Медіана	
	3 - 4	5,8 - 71,2	17,5	
	4 - 5	9,5 - 750	141	
	5 - 6	217 - 7138	1398	
	6 - 7	158 - 31795	3339	
	7 - 8	3697 - 163563	39759	
	8 - 9	32065 - 149571	90084	
	9 - 10	63803 - 151410	106252	
	10 - 12	46509 - 186977	85172	
	12 - 14	27832 - 210612	66676	
	14 - 15	13950 - 62530	34440	
	15 - 16	12039 - 70971	28962	
	16 - 17	9040 - 56451	23930	
	17 - 18	8175 - 58176	20868	
	18 - 19	8175 - 58176	20868	
	19 - 20	8175 - 51876	20868	
2	Прогестерон	162,4	nmol/L	Фолікулярна фаза: 0,6 - 4,7; овуляторна фаза: 2,4 - 9,4; лютеїнова фаза: 5,3 - 86,0; Постменопауза: 0,3 - 2,5; 1-ий триместр вагітності: 0,6 - 106,0; 2-ий триместр вагітності: 1,59,0; 3-ій триместр вагітності: 2,64,0 - 99,0;
3	Тиреотропний гормон гіпофізу (ТТГ, TSH)	2,07	µIU/ml	0,27 - 4,20

Результати лабораторних досліджень, отримані в Лабораторному центрі "MeDiS", є діагнозом і потребують консультації у лікаря.

Всіх підготувати за допомогою програмного забезпечення TERNIA, www.ternia.com.ua

(032) 232 77 32 **www.medis.com.ua**

Рівень прогестерону у сироватці (нг/мл)

**Рівень
прогестерону
під час вагітності
(зони)**

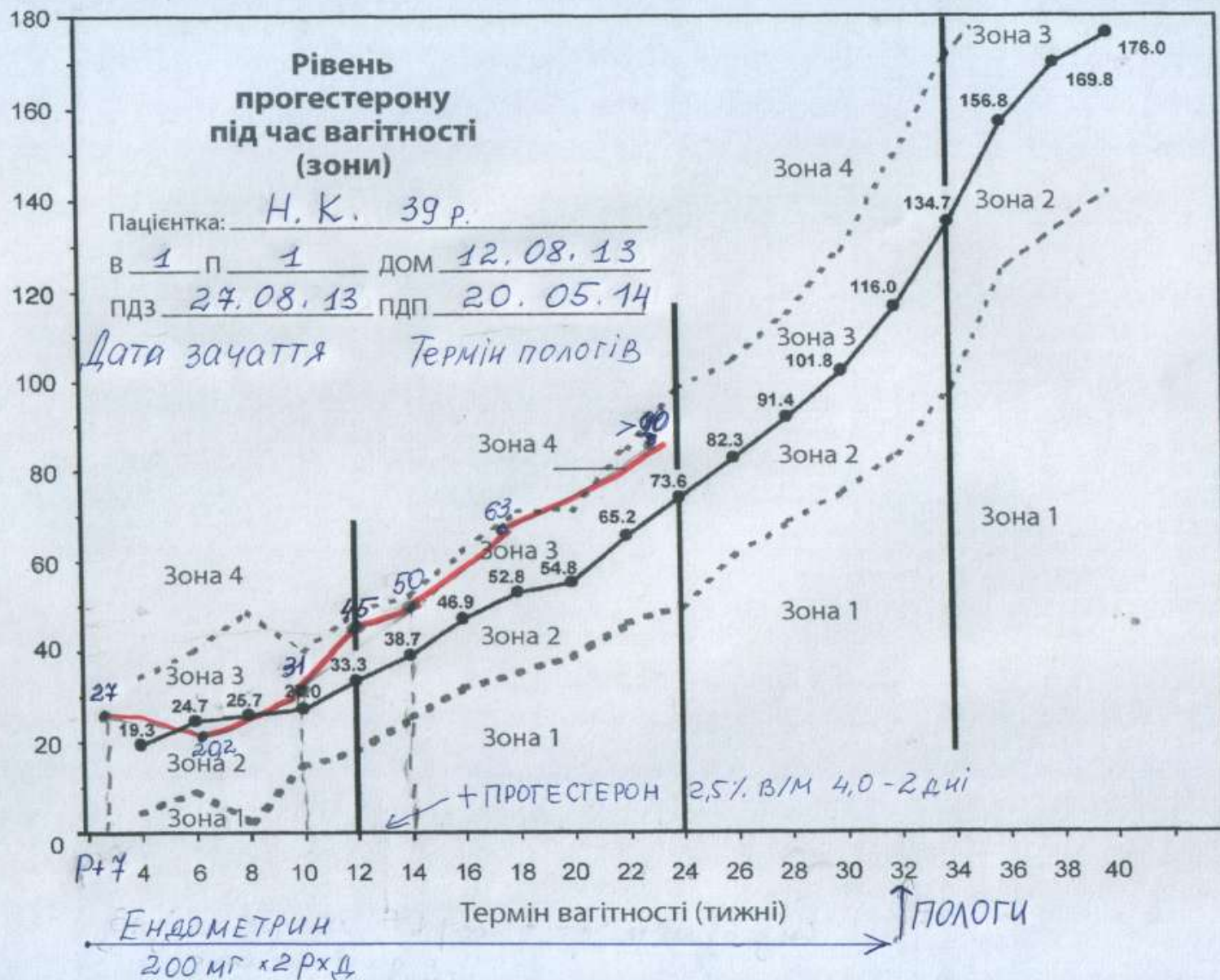
Пацієнтка: Н. К. 39 р.

В 1 п 1 дом 12.08.13

пдз 27.08.13 пдп 20.05.14

Дата зачаття

Термін пологів



Динаміка спостереження за інтрамуральним вузлом

№	Дата	Розміри інтра-мурального вузла	Примітка
1	15.02.10	73x68x71	Вперше виявлено вузол
2	12.09.12	135x95x134	Початок програми
3	10.12.13	82x78x72	Через місяць прийому уліпристалу
4	28.01.13	69x61x57	Закінчення уліпристалу
5	13.08.13	64x55x53	Оптимальний цикл
6	4.11.13	84x79x82	11-12 т.в.
7	30.12.13	135x118x110	19-20 т.в.
8	23.03.13	166x142x124	31-32 т.в.

24.03.2014р. Пологи

- Пологи I передчасні в терміні 32 тижні шляхом операції кесарського розтину.
- Множинна вузлова лейоміома матки.
- Дистрес плода.
- Прееклампсія середнього ступеня.
- СЗРП I ст. Ніжне передлежання.
- Атонія матки.
- Надпихова ампутація матки без додатків.
- **Патогістологічне заключення макропрепарату**
- *Опис : окремо знаходиться тканина передньої стінки матки 100 x 300 x 50 – 80 мм*
- *на розрізі якої чергування білих та темно-рожевих ділянок, (численні фібротозні вузли з вторинними змінами)*
- *Окремо – частина матки*
- *140 x 150 x 100мм з субсерозним вузлом 50 x 200мм*
- *Плацента з ознаками передчасного старіння*

Народився хлопчик

- вагою 1100 г довжиною 37 см, обвід голівки 28 см по Апгар 5/7/7 балів
- у віці 1,5 годин був ургентно переведений у відділення інтенсивної терапії недоношених новонароджених дітей
- другої доби життя продовжував лікування у відділенні патології недоношених новонароджених дітей



16.05.2014р. хлопчик виписаний додому



- у задовільному стані на змішаному вигодовуванні.
- Клінічний діагноз:
Респіраторний дистрес – синдром І ст. Гіпоксично – ішемічне ураження ЦНС. ВШК І ст. Анемія недоношених. Недоношеність 32 тижні. Замалий до терміну гестації. Затримка постнатального фізичного розвитку. Двобічні пахові кили. Пупкова кила.
- При виписці – скоригований гестаційний вік 39,5 тижнів.



Дякую за увагу!