

Винахід відноситься до області медицини, зокрема гінекології, і може бути використаний для діагностики полікістозу яєчників.

Синдром полікістозних яєчників складає до 3% всіх гінекологічних захворювань, що становить до 30% порушень менструального циклу та неплідності. Тому діагностика стану яєчників при цьому захворюванні є однією з актуальних проблем гінекології (Михайленко О.Т., 1987, Siemens T., 1992).

Відомий спосіб діагностики стану яєчників - гінекологія в умовах пневмоперитонеума. Але цей метод порушень менструального циклу у виконанні (накладення пневмоперитонеуму), супроводжується променевим навантаженням на ділянку гонад, що не дає змогу динамічно спостерігати за станом яєчників (Бодяжина В.І., Сметник В.П., Гумилович Л.Г., 1990).

Найбільш близьким по технічній суті є ультразвукове дослідження яєчників, котре потребує від лікаря високої кваліфікації. Ультразвук та супутні йому фізичні фактори (електрична напруга та електромагнітна індукція, а також опромінення електронно-променевою трубкою дисплею) негативно впливають на пацієнта (Веропетвелян Н.П., 1995).

В основу винаходу поставлено завдання створення способу діагностики полікістозних яєчників, що ґрунтується на реєстрації температурного фону шкіри молочних залоз та передньої черевної стінки в надлобковій та пахвинно-здухвинних ділянках в динаміці менструального циклу, що дає змогу визначити стан яєчників, їх функціональні можливості, призначити своєчасне патогенетично-обґрунтоване лікування.

Поставлена задача способу діагностики полікістозних яєчників вирішується тим, що напередодні проводиться очистка кишечника клізмою, згідно винаходу додатково натщесерце проводиться реєстрація температурного фону шкіри молочних залоз та передньої черевної стінки в надлобковій області, градієнт dT від -1,6 до -3,0 градусів і в пахвинно-здухвинних ділянках в динаміці, градієнт dT від 0,7 до 1,2 градусів менструального циклу.

Низький температурний фон - градієнт dT від -1,6 до -3,0 градусів, скудний судинний малюнок молочних залоз та області проекції матки пояснюється зниженням гормональної функції яєчників, слабку розливу гіпертермію - градієнт dT від 0,7 до 1,2 градусів в області пахвинно-здухвинних ділянок з деяким посиленням судинного малюнку пов'язуємо з наявністю множинних мілкокістозних структур в яєчнику і як слідство механічним перерозтяженням капсули яєчників та рефлекторним посиленням кровообігу в ній та навколишніх прилягаючих тканинах. Спосіб ніяким чином не впливає на організм обстежуваної. Неінвазивність, фізіологічність, абсолютна нешкідливість способу, відсутність протипоказань та ускладнень дають змогу використовувати його не тільки при первинному обстеженні, але і в динаміці лікування. (dT - різниця температурного фону досліджуваної та сусідньої анатомічних областей).

Спосіб здійснюється наступним чином.

Спосіб діагностики стану маткових труб у жінок з неплідністю за допомогою тепловізора "Радуга", підключеного до комп'ютерної системи СІТ ІНФРА-

1. Перед термографією область тіла пацієнтки, що обстежується, повинна бути оголена на протязі 15 хвилин для адаптації шкіри до температури зовнішнього середовища, шкіра звільнюється від усякого роду пов'язок і накладок, не рекомендується приміняти фізіотерапевтичні процедури. Дослідження проводять натщесерце. Напередодні кишечника очищають клізмою. При обстеженні органів малого тазу хвора лежить на спині.

При обстеженні молочних залоз жінка стоїть перед апаратом з піднятими за голову руками. Обстеження проводиться у фронтальній, лівій та правій бокових проекціях.

Обстеження здійснювали в динаміці менструального циклу. Ступінь даного способу пояснюється наступними прикладами.

Приклад 1. Хвора В., 22р. Історія хвороби №156 від 15.03.96. Діагноз: синдром полікістозних яєчників. Хронічний сальпінгіт, спайковий процес органів малого тазу, неплідність 1 - 2 роки. 27 - й день менструального циклу. Результат тепловізії: молочні залози, область проекції матки холодні, градієнт $dT = -1,8$ градусів, в області проекції матки розлиті зони слабкої гіпертермії, градієнт $dT = 0,9$ градусів, з деяким посиленням судинного малюнку.

Висновок: полікістоз яєчників.

Приклад 2. Хвора Л., 27р. Історія хвороби №17 від 25.01.96. Діагноз: синдром полікістозних яєчників. Хронічний сальпінгіт, спайковий процес органів малого тазу, неплідність 1 - 4 роки. 17 - й день менструального циклу. Результат тепловізії: молочні залози, область проекції матки холодні, градієнт $dT = -2,0$ градусів, в області проекції додатків розлиті зони слабкої гіпертермії, градієнт $dT = 0,9$ градусів, з деяким посиленням судинного малюнку.

Висновок: полікістоз яєчників.

Приклад 3. Хвора К., 25р. Історія хвороби №211 від 04.10.96. Діагноз: синдром полікістозних яєчників, хронічний сальпінгіт, спайковий процес органів малого тазу, неплідність 1 - 5 років. 15 - й день менструального циклу. Результат тепловізії: молочні залози, область проекції матки холодні, градієнт $dT = -2,1$ градусів, в області проекції додатків, розлиті зони слабкої гіпертермії, градієнт $dT = 1,1$ градусів, з деяким посиленням судинного малюнку.

Висновок: полікістоз яєчників.

Таким чином, спосіб діагностики полікістозу яєчників являється відносно простим у виконанні, нешкідливим, високоінформативним. Даний спосіб може бути використаний в динаміці для контролю за ефективністю лікування жінок з полікістозом яєчників.