



УКРАЇНА

(19) UA (11) 12766 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 5/142
A61K 36/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЗЛУКОВОГО ПРОЦЕСУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТОК З СИНДРОМОМ ХРОНІЧНИХ ТАЗОВИХ БОЛІВ

1

(21) u200511338
(22) 30.11.2005
(24) 15.02.2006
(46) 15.02.2006, Бюл. № 2, 2006 р.
(72) Гладчук Ігор Зиновійович, Луцько Тетяна Андріївна
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

2

(57) Спосіб профілактики і лікування злукового процесу у пацієнток з синдромом хронічних тазових болю, що включає створення гідроперитонеуму під час лапароскопічної операції у черевній порожнині, який **відрізняється** тим, що гідроперитонеум здійснюють розчином гідроксіетильованого крохмалю (Рефортан 6%) в кількості 250,0мл при t-37-38°C протягом 10-12 годин після оперативного втручання.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до акушерства і гінекології, і може бути використаний для лікування хворих з синдромом хронічних тазових болю.

Синдром хронічних тазових болю (СХТБ) - складна проблема у жінок репродуктивного віку. За даними ВООЗ (1997р.), цей синдром спостерігається майже у кожної п'ятої жінки, з цієї причини виконується понад 40% лапароскопій та 12% гістероскопій.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб лікування та профілактики злукового процесу органів малого тазу [1]. Суть якого полягає у наступному: під час лапароскопії у традиційний комплекс профілактичних засобів для гідроперитонеуму до черевної порожнини надавався розчин високомолекулярного декстрану (Рео-поліглюкіну).

Однак застосування декстранів зазвичай призводить до розвитку побічних ефектів (анафілактичні шоки, асцити, набряк легень), що обумовлено фізико-хімічним складом цих розчинів, крім того спостерігається велика кількість інфекційних ускладнень при внутрішньоперитонеальному застосуванні.

В основу корисної моделі поставлена задача, вдосконалення способу профілактики та лікування злукоутворення в післяопераційному періоді у пацієнток з синдромом хронічних тазових болю (СХТБ), асоційованих зі злуковим процесом органів малого тазу шляхом використання під час лапароскопії розчину гідроксіетильованого крохмалю

(Рефортан 6%), для створення гідроперитонеуму, що дозволяє знизити больовий індекс у цій групі хворих, а також число післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно винаходу гідроперитонеум здійснюють розчином гідроксіетильованого крохмалю (Рефортан 6%), в кількості 250-300мл при температурі 37-38° на протязі 10-12 годин після оперативного втручання.

Спосіб виконується наступним чином.

Приклад 1

Єш Т.А. 25 років. Клінічний діагноз на час госпіталізації:

Синдром хронічних тазових болю. Зовнішній ендометріоз II-III стадії. Злуковий процес органів малого тазу II-III стадії. Неплідність I. У зв'язку з встановленим діагнозом була проведена лапароскопічна операція, під час якої виконані вісцеролізис, сальпінгооваріолізис, а також гідроперитонеум розчином Рефортана 6% 250,0 при t-37-38°. Гідроперитонеум залишався протягом 12 годин у черевній порожнині. Інтраопераційно була проведена інфузія антибактеріальних засобів (Метрогіл 100,0 в/в. Фізіологічний розчин 0,9% 200,0 + Зінацеф 1,5мг в/в). В післяопераційному періоді хвора менш скаржилась на болі. Больовий індекс до операції був оцінений в 6,5±2,1 бала. Second-look лапароскопія була проведена через 3 місяці, злуковий процес мав місце лише I ст., больовий синдром не мав місця у данному випадку.

(19) UA (11) 12766 (13) U

Приклад 2

Донченко А. 34 роки. Діагноз клінічний: Синдром хронічних тазових болів. Злуковий процес органів малого тазу II-III ст. Неплідність II.

Під час проведення лапароскопічної операції була встановлена стадія злукового процесу, проведений вісцеролізис, сальпінгооваріолізис проведений гідроперітонеум розчином гідроксіетільованного крохмалю (Рефортана 6% 250,0, при $t-38^{\circ}$), який залишався у черевній порожнині протягом 12 годин. Інтроопераційно була проведена інфузія антибактеріальних засобів (Метрогіл 100,0 в/в, Фізіологічний розчин 0,9% 200,0 + Зінацеф - 1,5мг в/в). Больовий індекс до операції був оцінений у $8,5 \pm 2,5$ балів (за шкалою Mac Lavery). Протягом 3-х місяців больовий синдром мав тенденцію до зменшення і складав $2,5 \pm 0,5$ бала.

В порівнянні з прототипом запропонований спосіб профілактики і лікування злукового процесу у пацієнток з синдромом хронічних тазових болів в післяопераційному періоді сприяє зменшенню больового індексу у 1,8 рази, а також зменшується число післяопераційних ускладнень майже у двічі.

Література:

1. Спосіб лікування трубної неплідності: Патент 29267 Україна, МПК: А61В17/42, 1/32 В.М. Запорожан, І.З. Гладчук, Г.В. Шитова, А.Г. Волянська. - №98041825; Заявл. 09.04.1998; Опубл. 16.10.2000. Бюл. №5-II. - 2с.

3. Савицкий Г.А., Иванова Р.Д., Щеглова И.Ю., Попов П.А., Хирургическое лечение синдрома тазовых болей в гинекологической клинике. - СПб: ЗАО «ЕЛБИ». 2000 - 144с.

4. Гладчук І.З., Шитова Г.В., Волянська А.Г. Оперативна лапароскопія при лікуванні безплідних хворих зі злуковим процесом придатків матки I-II ступенів (за класифікацією Hulka) // Одеський медичний журнал. - 1998. - №3 (47). - С.9-11.

5. Адамян Л.В., Мынбаев О.А. Оценка эффективности применения фибринового клея при гинекологических реконструктивно-пластических операциях (сравнительный анализ двух доступов: лапароскопии и лапаротомии) // Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки / Под ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамян. - М., 1997. - Т.1. - С.38-46.