



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16215 (13) U
(51) МПК (2006)
A61N 1/06
A61B 17/42

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЖІНОК З ПОСТГЕМОРАГІЧНОЮ АНЕМІЄЮ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

1

(21) u200603536

(22) 03.04.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Запорожан Валерій Миколайович, Гладчук Ігор Зіновійович, Шитова Ганна Валентинівна, Каштальян Марина Михайлівна

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

2

(57) Спосіб передопераційної підготовки жінок з постгеморагічною анемією, які потребують гістеректомії, що включає деструкцію слизової оболонки матки, який відрізняється тим, що за 2,5-3 місяці до проведення гістеректомії виконують гістерорезектоскопію в рідинному середовищі 5 % розчину глюкози струмом високої частоти потужністю 50-100 Вт до повної деструкції ендометрія.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме - до гінекології, і може бути використана для передопераційної підготовки жінок з постгеморагічною анемією, які потребують гістеректомії.

Відомий спосіб передопераційної підготовки жінок з постгеморагічною анемією внаслідок мено- та метрорагії шляхом досягнення аменореї на тлі гормональної терапії (прогестагени, антипрогестини, агоністи гонадотропін-рилізінг гормону (бусерелін, золадекс)) за відповідними схемами.

Однак, недоліком вказаного способу є велика кількість протипоказань до застосування гормональної терапії, побічна дія та висока вартість препаратів.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є спосіб передопераційної підготовки жінок з постгеморагічною анемією внаслідок мено- та метрорагії, які потребують подальшої гістеректомії, шляхом фракційного лікувально-діагностичного вишкрябування стінок порожнини матки [2].

Однак вказаний спосіб є недостатньо ефективним внаслідок неповної та недовготривалої деструкції ендометрія, що не дозволяє досягти необхідної аменореї.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу передопераційної підготовки жінок з постгеморагічною анемією внаслідок мено- та метрорагії шляхом проведення за 2,5-3 місяці перед подальшою гістеректомією гістерорезектоскопії, що дозволить досягти аменореї, нормалізувати показники "червоної" крові у 2,5-3 міся-

чний термін, виконувати планову гістеректомію в більш сприятливих умовах та знизити ризик виникнення грізних ускладнень (інтраопераційної кровотечі, інфекційних, тромботичних та інших).

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі, за 2,5-3 місяці перед подальшою гістеректомією проводиться гістерорезектоскопія в рідинному середовищі 5% розчину глюкози струмом високої частоти потужністю 50-100Вт до повної деструкції ендометрія.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Після повного клініко-лабораторного обстеження, під внутрішньовенним наркозом на тлі антибіотикопрофілактики, в положенні хворої для вагінальних операцій, після обробки статевих органів розчином антисептика, шийку матки за передню губу беруть на кульові щипці, проводять розширення цервікального каналу розширювачами Геґара до №№10-11, в порожнину матки вводять гістероскоп. ВЧ-електрорезекцію ендометрію виконують електродом-петлею у рідинному середовищі 5% розчину глюкози послідовно пошарове по всім стінкам порожнини матки до повної деструкції ендометрію під контролем зору. Отриманий операційний матеріал підлягає гістологічному дослідженню. В післяопераційному періоді хвора перебуває під наглядом медичного персоналу на протязі доби. Наступні 2-3 місяці пацієнтка приймає антианемічні препарати. Планову гістеректомію виконують по досягненню нормалізації показників "червоної" крові, за звичай, через 2,5-3 міс.

(19) UA (11) 16215 (13) U

Запропонованим способом проліковано 53 пацієнтки, які страждали на мено- та метрорагії.

Приклад конкретного використання способу.

Хвора Н., 45 років. Звернулася до 411 ЦВКГ зі скаргами на надмірні та тривалі менструації, загальну слабкість, швидку втомлюваність. Тривалість захворювання - 4 роки. Зверталася до гінеколога, проводили фракційне лікувально-діагностичне вишкрябування стінок порожнини матки та цервікального каналу, отримувала консервативну терапію без ефекту. При повному клініко-лабораторному обстеженні знайдено складну гіперплазію ендометрія та міому матки 8-9 тижнів вагітності. Жінка страждала анемією другого ступеню (гемоглобін 78г/л, еритроцити $3,0 \times 10^{12}/л$). Було виконано гистерорезектоскопію ендометрія в рідинному середовищі 5% розчину глюкози струмом високої частоти до повної деструкції ендометрія. Післяопераційний період пройшов без ускладнень. Вдалося досягти аменореї, що дозволило у 3 місячний термін нормалізувати показники "червоної"

крові. Гістеректомію було виконано в плановому порядку. Післяопераційний період пройшов без ускладнень. Хвору було виписано на 4 добу післяопераційного періоду.

У порівнянні з прототипом запропонований спосіб передопераційної підготовки жінок з постгеморагічною анемією, які потребують гістеректомії, за рахунок виконання гістерорезектоскопії дозволяє досягти нормалізації показників "червоної" крові через 2,5-3 місяця, запобігти грізних ускладнень при виконанні планової операції та зменшити вартість лікування.

Література:

1. Степанковская Г.К., Борода А.Н. Современные принципы дифференцированного гормонального лечения больных с гиперпластическими состояниями эндометрия // Международный медицинский журнал. - 2001. - Т.7, №2. - С.29-33.
2. Запорожан В.Н. Акушерство и гинекология. Книга 2: Гинекология: Учебник. - К.: Здоров'я, 2001. - 328с.