

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до гінекології, стосується способу профілактики ускладнень після апендектомії у дівчат-підлітків, зокрема сальпінгоофоритів.

Актуальність обраного наукового напрямку обумовлена високою частотою порушень гінекологічної сфери в дівчат пубертатного віку після апендектомії. Більшість дослідників (2, 3), що займаються питаннями підліткової гінекології, вважають, що апендектомія сприяє виникненню анатомо-топографічних (у ранньому післяопераційному періоді в 60%, у пізньому - у 42%) і функціональних змін статевій сфері (порушення менструальної функції у 16% та 34% випадків відповідно) у дівчинок-підлітків, а надалі - порушенню репродуктивної функції. Цьому сприяє цілий ряд причин: уроджене анатомічне і функціональне переваження правих придатків матки над лівими, множина шляхів передачі інфекції (гематогенний, лімфогенний, при безпосередньому контакті апендекса і правих придатків), особливості перехідного віку, до яких відносяться підсилення крово- і лімфонаповнення малого таза, опускання матки і яєчників у малий таз із безіменної лінії, де знаходилися в дитинстві, поява менструації та ін. У „групу ризику” по виникненню порушень статевій сфері у дівчат-підлітків після операції з приводу апендициту входять пацієнтки із хірургічними ускладненнями під час операції; із сполученими формами апендициту і гінекологічних захворювань; із статевим розвитком, що випереджає або відстає; ті, хто почав раннє статеве життя; із гінекологічними або соматичними захворюваннями.

Відомі способи профілактики післяопераційних ускладнень не мають специфічного характеру, і не враховують процес становлення функції яєчників в дитячому і підлітковому віці, спираються переважно на призначення антибіотиків [1]. В останні роки, завдяки широкому застосуванню антибіотиків з метою лікування та профілактики спостерігається зменшення чутливості мікрофлори до антибіотиків, що вимагає збільшувати їх дози для досягнення ефекту, що підвищує ризик токсичних ускладнень, особливо в дитячому та підлітковому віці, або вживати антибіотики нового покоління, до яких ще не розвилася резистентність мікроорганізмів, крім того, наявність алергічних реакцій на антибіотики обмежує їх застосування. Тому на сьогодні найбільш актуальні схеми лікування, що дають ефект при обмеженому застосуванні антибіотиків.

В основу даної корисної моделі поставлено задачу запропонувати спосіб профілактики запальних захворювань додатків матки після проведеної апендектомії у дівчат-підлітків.

Суть способу полягає в тому, що у післяопераційному періоді після апендектомії дівчатам-підліткам проводять профілактику розвитку сальпінгоофоритів, починаючи з першого дня післяопераційного періоду, що включає внутрішньо м'язове введення препарату „Traumeel S” по 1 ампулі в день щоденно на протязі 5 днів, та через день ще 5 ін'єкцій; препарату „Lymphomyosot” по 10 крапель 3 рази на добу всередину на протязі 2-х тижнів; препарат „Viburcol” - по 1 свічці ректально 2 рази на добу 12 днів.

Розроблений спосіб профілактики розвитку сальпінгоофоритів не несе за собою хімічного навантаження на дитячий організм, не викликає побічних явищ при лікуванні (дисбактеріоз, алергічні та токсичні реакції, пошкодження органів травлення та виділення, пригнічення кровотворної та імунної системи), які типові для звичайних довготривалих схем антибактеріальної та протизапальної терапії, що зазвичай застосовуються в післяопераційному періоді. Застосування антигомотоксичних препаратів фірми HEEL для профілактики післяопераційних ускладнень відкриває широкі можливості. Нижче приводимо їх короткі характеристики.

Препарат „Traumeel S” поєднує в собі протизапальні та протівірусні властивості з підтримкою та поліпшенням клітинного дихання та окислювально-відновних процесів, стимулює імунну систему, активує репаративні процеси, володіє також знеболювальною та антиексудативною дією.

Препарат „Viburcol” створює комплексну дію - спазмолітичну, знеболюючу, дезінтоксикаційну, жарознижуючу, седативну.

Препарат „Lymphomyosot” є дезінтоксикаційним та дренажним засобом, поліпшує лімфообіг, сприяє виведенню токсинів з організму.

Ефективність запропонованого способу можна продемонструвати наступним прикладом.

Приклад

Під нашим спостереженням знаходилось 50 дівчат у віці 13-18 років, після апендектомії.

Деструктивні форми апендекса (флегмонозний, гангренозний, гангренознеперфоративний) склали 40%, неструктивні (катаральний, хронічний) - 60% випадків. У 66% пацієнток післяпологовий період протікав без ускладнень, а в 34% - мали місце ранова інфекція (26%), абсцес дугласова простору (4%), перитоніт (2%) і спайкова кишкова непрохідність (2%). Серед всіх обстежених дівчат до операції мали менструації 84%. Дівчат було поділено на дві групи: першій (25 дівчат) проводилась комплексна профілактика сальпінгоофоритів за запропонованим методом, тобто з першого дня післяопераційного періоду проводилось внутрішньо м'язове введення препарату „Traumeel S” по 1 ампулі в день щоденно на протязі 5 днів, та через день ще 5 ін'єкцій; препарату „Lymphomyosot” по 10 крапель 3 рази на добу всередину на протязі 2-х тижнів; препарату „Viburcol” - по 1 свічці ректально 2 рази на добу 12 днів, другій - післяопераційний період проводився за звичайною схемою для апендектомії.

У ранньому післяопераційному періоді усі хворі пред'являли скарги на болі внизу живота й в області шва, а також загальну слабкість. У 18% пацієнток зустрічалися різноманітні порушення менструальної функції (нефропатія - 6%; метроррагія й альгодисменорея - по 4% і олігоменорея - 2%). При проведенні ректоабдомінального огляду хворобливість матки і придатків знайдена в 60% випадків, зсув матки вправо в 50%, збільшення правого яєчника в 24% спостережень.

У віддаленому періоді після операції (більш 1 місяця) дівчата першої групи не пред'являли скарг та почували себе задовільно.

У дівчат другої групи скарги на болі внизу живота й в області шва пред'являли 42% дівчат, у 36% виявлявся дизбіоз кишечника. Різноманітні порушення менструальної функції зустрічалися в 38% пацієнток, причому в їхній структурі переважали альгодисменорея (16%); олігоменорея (10%); мено- і метроррагія (по 4%). При ректоабдомінальному огляді хворобливість матки і придатків виявлена в 42%, обмеження рухливості внутрішніх органів у 28% і збільшення правого яєчника в 12% хворих. При ультразвуковому скануванні органів малого таза, було виявлено ознаки, характерні для апендикулярно-генітального синдрому.

Література:

1. Струков Б.И. Общая хирургия, М., 1997.
2. Веропотвелян П.М., Лунгол В.М., Веропотвелян М.П. Порухення менструальної функції у дівчат при гінекологічних та екстрагенітальних захворюваннях // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1997.-№5.- с.80-83.
3. Матиціна Л.О. Роль ультразвукового дослідження в діагностиці причин первинної аменореї у дівчат-підлітків // Педіатрія, акушерство та гінекологія. -1997. - №5 - с.110-114.
4. Комплексные антигомотоксические препараты. Справочник. «Каскад Медикал», 2002.