



УКРАЇНА

(19) UA (11) 31385 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/22МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ ТРУБНОГО ГЕНЕЗУ

1

2

(21) u200711975

(22) 29.10.2007

(24) 10.04.2008

(46) 10.04.2008, Бюл.№ 7, 2008 рік

(72) ЮЗЬКО ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ, UA,  
КИРИЛЯК ТЕТЯНА АФАНАСІВНА, UA, ЮЗЬКО  
ТАМАРА АНАТОЛІВНА, UA, ВІТЮК АЛЛА  
ДМИТРІВНА, UA(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА, UA

(57) Спосіб лікування жінок із безпліддям трубного генезу, що включає проведення тубектомії і наступне використання допоміжних репродуктивних технологій, який відрізняється тим, що тубектомію проводять із збереженням кровообігу в трубній артерії, для чого розсікають серозну оболонку маткової труби, видаляють із неї м'язовий шар та слизову оболонку і проводять коагуляцію капілярної кровотечі.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до акушерства та гінекології і може бути використана для лікування жінок із безпліддям трубного генезу, що лікуються в програмах допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Однією з актуальних проблем сучасної гінекології є лікування трубно - перитонеальної форми безпліддя, обумовленого перенесеним запальним процесом та оперативним втручанням на органах малого тазу. На даний час при лікуванні трубного безпліддя застосовують пластичні операції на маткових трубах [1]. Після операції повинна зберігатися не тільки прохідність, але й перистальтична активність маткових труб. Результати лікування трубного безпліддя звичайними хірургічними методами є недостатньо задовільними. Частота настання вагітності сягає лише 20-35%. Прохідність маткових труб після пластичних операцій відновлюється у 50-70% жінок, найбільш близьким до запропонованого, а тому прийнятий нами за прототип є спосіб лікування трубної вагітності [2].

Він здійснюється шляхом проведення лапароскопічної тубектомії із наступним консервативним лікуванням, а відрізняється тим, що з другого місяця після лапароскопічної тубектомії використовують допоміжні репродуктивні технології. Основним недоліком цього рішення є те, що в процесі операції не зберігається кровообіг в трубній артерії.

Усунення цього недоліку і є основною задачею запропонованого нами рішення.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі лікування жінок із безпліддям трубного генезу шляхом проведення тубектомії і наступного використання допоміжних репродуктивних технологій згідно з запропонованим рішенням тубектомію проводять із збереженням кровообігу в трубній артерії, для чого розсікають серозну оболонку маткової труби, видаляють із неї м'язовий шар та слизову оболонку і проводять коагуляцію капілярної кровотечі.

Корисна модель відрізняється тим, що для попередження ускладнень вагітності на етапі підготовки до програм ДРТ одразу після встановлення діагнозу безпліддя трубного генезу проводять оперативне лікування даного захворювання, а потім після проведення лікування проводять запліднення in vitro (ЗІВ) чи перенесення зародків (ЗП).

Використання корисної моделі заключаються у тому, що при нашому підході майже в усіх випадках вдається відновити репродуктивну функцію жінки та уникнути вторинного безпліддя, знизити відсоток перерваних вагітностей у ранніх термінах.

Даний спосіб дозволяє зберегти кровообіг в яєчнику за рахунок трубної артерії, котра анастомозує із яєчником артерією, що сприяє швидкому відновленню овуляторної функції яєчника в післяопераційному періоді (на протязі 1, 2 місяців у порівнянні із відомими 2,5-3 місяці). Використання ферментного препарату Лонгідази 3000 ME для попередження злукового процесу органів малого тазу.

Спосіб здійснюється наступним чином.

(13) U

(11) 31385

(19) UA

Жінці, в якій діагностовано безпліддя трубного генезу проводять при необхідності операцію "Тубектомія із збереженням кровообігу в трубній артерії" і для попередження злукового процесу в малому тазу використовують Лонгідазу курсом 10 ін'єкцій, після якого на 2-1 місяць проводять контрольоване зачання для повного відновлення репродуктивної функції.

Технічним результатом, що досягається запропонованим рішенням є проведення тубектомії із збереженням кровообігу в трубній артерії. Використання даної корисної моделі пояснюється конкретними прикладами.

Приклад 1. Жінка Ш., 20 років, історія хвороби №1153, діагностовано: безпліддя II, трубного генезу. Злуковий процес III ст. Після проведеного лікувального комплексу з другого місяці - запліднення in vitro. Ефективність - настання вагітності.

Приклад 2. Жінка П., 32 роки. Історія хвороби №3730, діагностовано: безпліддя I, трубного

генезу. Двобічні гідросальпінгси III ст. В анамнезі невдала спроба запліднення in vitro 2 роки тому. Під час діагностичної лапароскопії було проведено операцію "тубектомія із збереженням кровообігу в трубній артерії", а також для попередження злукового процесу призначили Лонгідазу 3000 МЕ, курсом 10 ін'єкцій. Після 2-х місяців лікування безпліддя трубного генезу ми пішли на запліднення in vitro. Ефективність - настання вагітності.

Джерела інформації:

1. Стрижаков А.Н., Давидов А. И. и др. Хирургическое лечение больных трубной беременностью: обоснование дифференцированного подхода и отдаленные результаты //Анналы хирургии №1. - 2002. - С.23-27. 2. Пат. України №u6746, МПК А61В17/00. Спосіб реабілітаційного лікування трубної вагітності для відновлення репродуктивної функції. // Вавринчук О.М., Юзько О.М., опубл.16.05.2005.