



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **41608** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
**A61B 17/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ ГІДРОТУБАЦІЙ

1

2

(21) u200900834

(22) 04.02.2009

(24) 25.05.2009

(46) 25.05.2009, Бюл.№ 10, 2009 р.

(72) ШЕВАГА ОЛЕКСАНДР ЯРОСЛАВОВИЧ, UA

(73) ШЕВАГА ОЛЕКСАНДР ЯРОСЛАВОВИЧ, UA

(57) 1. Спосіб проведення гідротубацій, який полягає в тому, що введення засобу для гідротубацій в порожнини матки та труб здійснюють за допомогою двоходового катетера Фолея № 8, введенного в цервікальний канал, через який за допомогою шприца вводять лікувальний засіб із швидкістю 3

мл за хвилину, 20 хвилин, курс лікування - через день, 10 процедур.

2. Засіб для проведення гідротубацій за п. 1, який **відрізняється** тим, що лікувальний засіб містить:

лонгідаза	3000 МО
гідрокортизон	30мг
розчин димедролу 1%	1мл
новокаїн 0,5%	40мл.

3. Засіб за п. 2, який **відрізняється** тим, що при підвищеній чутливості жінки до новокаїну використовують ізотонічний розчин натрію хлориду в кількості 50мл.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до гінекології, може бути використана при лікуванні патологічних процесів запальної етіології в матці та маткових трубах.

Гідротубація - метод лікування непрохідності маткових труб. При цьому дослідженні через порожнину матки в труби вводять лікарські суміші (лідази, новокаїну, антибіотиків з врахуванням чутливості мікрофлори до них і т. д.). Введення розчинів здійснюють шприцом або через наконечник, що вводиться в канал шийки матки спеціальним насосом з манометром. У сучасних умовах гідротубацію здійснюють після пластичних операцій на маткових трубах з метою динамічного спостереження за прохідністю оперованої труби і запобігання запальним і злуким процесам. Умовами проведення гідротубацій є I і II ступені чистоти піхви, відсутність патогенної флори в виділеннях з шийки матки і сечового каналу, відсутність патологічних змін в крові і сечі. Гідротубація протипоказана при гострих і підгострих запальних процесах в статевих органах, пухлинах матки і її придатків, важких серцево-судинних захворюваннях, інфекційних хворобах. Показами до проведення гідротубацій є злукова хвороба органів малого тазу, перитонеальне безпліддя і необхідність динамічного спостереження за відновленням прохідності маткових труб. Гідротубацію проводять на гінекологічному кріслі після санації зовнішніх статевих органів розчинами антисептиків.

Лікувальні гідротубації проводять при 28-денному циклі в період з 8-го по 24-й день, при 21-

денному - з 7-го по 17-й день. Кількість гідротубацій на один курс лікування - 5-10 процедур.

Тривалість процедури не менше 20-30хв. Об'єм лікарської суміші, що вводиться, визначається ступенем прохідності маткових труб і складає від 20 до 40мл. Гідротубації в стаціонарі проводять щодня або через день, а в амбулаторних умовах - через день. Перед початком проведення гідротубацій обов'язково визначається індивідуальна переносимість всіх лікарських засобів, які входять до складу суміші.

Метод гідротубацій вперше застосований ще в 1926р. Острейлом і Ягу. Надалі удосконалювалася техніка і апарати для виконання цієї процедури. Запропоновано багато сумішей для введення і модифікацій методики гідротубації, які широко упроваджені в практику. Метою винаходу є удосконалення методики проведення гідротубацій та розробка засобу, що робило б процедуру більш ефективною та доступною.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, введення засобу для гідротубацій в порожнину матки та труб здійснюють за допомогою двоходового катетера Фолея №8, введенного в цервікальний канал, через який за допомогою шприца вводять лікувальний засіб із швидкістю 3мл за хвилину, 20 хвилин курс лікування - через день, 10 процедур.

Спосіб здійснюють наступним чином. Жінку для проведення гідротубації розташовують на гінекологічному кріслі, фіксують шийку матки в гінекологічному дзеркалі, в цервікальний канал вво-

(19) **UA** (11) **41608** (13) **U**

дять двоохходовий катетер Фолея №8 з провідником, роздувають манжетку катетера об'ємом рідини до 1мл, яку вводять в додатковий хід катетера за допомогою шприца. В основний хід катетера вводять за допомогою шприца лікувальний засіб із швидкістю 3мл за хвилину. Перед введенням лікувального засобу виконується медична проба на переносимість його компонентів, при відсутності алергічної реакції виконують зазначену маніпуляцію. Тривалість маніпуляції складає 20 хвилин. Кількість процедур - 10 на курс лікування.

Двоохходовий катетер Фолея №8 з провідником є зручним та доступним засобом для введення контрастної речовини в порожнину матки. Наявність провідника полегшує проведення катетера через цервікальний канал в порожнину матки. Еластичний матеріал, з якого виконаний катетер не травмує тканини шийки матки. Наявність манжетки та її роздування дозволяє фіксувати катетер в порожнині матки та запобігає витіканню контрастної речовини назовні. Катетер є індивідуальним, економічно доступним, не потребує стерилізації та добре піддається утилізації разом з іншими разовими медичними засобами.

Лікувальний засіб за винаходом являє собою розчин, який готують щоразу, безпосередньо перед процедурою, який складається із наступних компонентів:

лонгідаза	3000МО,
гідрокортизон	30мг,
розчин димедролу 1%	1мл,
розчин дімексиду 15%	50мл,
новокаїн - 0,5%	50мл.

При підвищеній чутливості до новокаїну замість нього використовують ізотонічний розчин натрію хлориду в кількості 50мл.

Лонгідаза володіє протеолітичною активністю пролонгованої дії, імуномодулювальними, антиоксидантними і протизапальними властивостями. Лонгідаза ослабляє перебіг гострої фази запалення, регулює синтез медіаторів запалення і підвищує резистентність організму до інфекції і гуморальну імунну відповідь. Лонгідаза не володіє антигенними властивостями, мітогенною, поліклональною активністю, не має алергізувальної, мутагенної, ембріотоксичної, тератогенної і канцерогенної дії.

Гідрокортизон створює протизапальну, протинабрякову, десенсибілізуючу, антиалергічну та антиметаболічну дію, володіє протишоковими і антитоксичними властивостями. Гідрокортизон гальмує вивільнення цитокінів з лімфоцитів і макрофагів, пригнічує вивільнення еозинофілами ме-

діаторів запалення, знижує метаболізм арахідонової кислоти. Стимулюючи стероїдні рецептори, індукує утворення особливого класу білків - ліпокортинів, що володіють протинабряковою активністю. Зменшує запальні клітинні інфільтрати, знижує міграцію лейкоцитів і лімфоцитів в область запалення.

Дімедрол є одним з основних представників групи протівістамінних препаратів, що блокують H1-рецептори. Крім того, він надає місцевоанестезувальну дію, розслабляє гладеньку мускулатуру в результаті безпосередньої спазмолітичної дії блокує в помірному ступені холінорецептори вегетативних нервових вузлів.

Новокаїн зменшує утворення ацетілхоліну, знижує збудливість периферійних холінергетичних систем, виявляє блокувальну дію на вегетативні ганглії, зменшує спазм гладенької мускулатури.

Поєднання зазначених традиційних (новокаїн, димедрол, гідрокортизон) і сучасних (лонгідаза) препаратів у лікувальну суміш дозволяє зробити засіб для гідротубацій більш ефективним із вираженими протинабряковими та антипротеолітичними властивостями, для зменшення прояву наслідків запального процесу.

Підтвердження можливості реалізації винаходу проілюстровано наступним прикладом.

Приклад.

Жінка Н., 28 років, звернулася по допомогу у зв'язку із відсутністю вагітності протягом 2-х років регулярного статевого життя. Із анамнезу - два штучні аборти, хронічний запальний процес додатків матки.

В комплексі обстеження призначено гістеросальпінгографію на 8-й день менструального циклу. Отримані після гістеросальпінгографії знімки були розцінені як такі, що відповідають наявності злукового процесу в обох маткових трубах. Жінці запропоновано консервативне лікування із проведенням лікувальних гідротубацій. Після негативної проби на компоненти лікувального засобу жінці проведено 10 процедур, курсом через день, на фоні застосування оральної контрацепції. Після проведення гідротубацій жінці призначено ще на 3 цикли гормональний контрацептив. Після проведеного лікування в жінки наступила вагітність на 2-ому циклі після відміни контрацептиву.

Таким чином, запропонований спосіб може бути рекомендований для впровадження в практику гінекологів, є простим у виконанні, економічним та доступним. Запропонований засіб легко може бути приготовано безпосередньо перед проведенням маніпуляцій є ефективним та економічним.