



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41884 (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 ГІСТЕРОСАЛЬПІНОГРАФІЇ

1

(21) u200900833

(22) 04.02.2009

(24) 10.06.2009

(46) 10.06.2009, Бюл.№ 11, 2009 р.

(72) ШЕВАГА ОЛЕКСАНДР ЯРОСЛАВОВИЧ, ПЕТ-РЕНКО ВАСИЛЬ ОЛЕКСІЙОВИЧ, РЕЗНІК ОКСАНА МИКОЛАЇВНА

2

(73) ШЕВАГА ОЛЕКСАНДР ЯРОСЛАВОВИЧ, ПЕТ-РЕНКО ВАСИЛЬ ОЛЕКСІЙОВИЧ, РЕЗНІК ОКСАНА МИКОЛАЇВНА

(57) Спосіб проведення гістеросальпінгографії, який **відрізняється** тим, що використовують двоходовий катетер Фолея № 8 з провідником для введення контрастної речовини через цервікальний канал в порожнину матки.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до гінекології, може бути використана при діагностичних дослідженнях з метою виявлення гінекологічної патології.

Гістеросальпінгографія (ГСГ) - метод рентгенологічного дослідження порожнини матки та маткових труб після введення контрастної речовини.

ГСГ проводиться в умовах рентгенологічного кабінету. Через канал шийки матки вводять контрастну речовину, яка заповнює порожнину матки, маткових труб та при їх прохідності проникає в черевну порожнину. Маніпуляцію проводять під рентгеноскопичним контролем, що дозволяє оцінювати динаміку та швидкість заповнення контрастом порожнини матки та маткових труб та робити рентгенівські знімки в найбільш інформативні моменти візуалізації структур досліджуваних органів. При правильному виконанні дослідження на знімку, як правило, чітко візуалізується порожнина матки, при чому можливо діагностувати аномалії будови матки та наявність патологічних її змін. При прохідності маткових труб вони візуалізуються на всьому протязі та спостерігається вихід контрасту в черевну порожнину, що дозволяє діагностувати злуккові процеси органів малого тазу.

Зазвичай введення контрастної речовини здійснюють за допомогою гістерографа, приєднаного до шприця, канюля якого вводиться в канал шийки матки. Проте, застосування металевого гістерографа для проведення маніпуляції є травматичним і потребує додаткової фіксації шийки, що також травмує її слизову.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу проведення ГСГ, де замість гістерографа використовують двоходовий катетер Фолея №8 з провідником, що дозволяє уникнути травматизації шийки матки.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, для введення контрастної речовини в порожнину матки та труб використовують двоходовий катетер Фолея №8 з провідником.

Спосіб виконується наступним чином.

Жінку для проведення гістеросальпінгографії розташовують на рентгенологічному столі, проводять гінекологічне дослідження та фіксують шийку матки в гінекологічному дзеркалі, в цервікальний канал вводять двоходовий катетер Фолея №8 з провідником, роздувають манжетку катетера об'ємом рідини до 1мл, яку вводять в додатковий хід катетера за допомогою шприця. В основний хід катетера вводять за допомогою шприця контрастну речовину та під рентгеноскопичним контролем виконують серію рентгенівських знімків. За рентгеноскопичною картиною та отриманими знімками оцінюють структури матки та труб та наявність патологічних змін. Перед введенням контрастної речовини виконується медична проба на переносимість, при відсутності алергічної реакції виконується зазначене дослідження.

Двоходовий 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 запобігати витіканню контрастної речовини назовні. Засіб є індивідуальним, економічно доступним, не потребує стерилізації та добре піддається утилізації разом з іншими разовими медичними засобами. Приклад.

Жінка К., 30 років, звернулася по допомогу у зв'язку із відсутністю вагітності протягом 2-х років

UA (19) 41884 (13) U

регулярного статевого життя. Із анамнезу - два штучні аборти, хронічний запальний процес додатків матки.

В комплексі обстеження призначено ГСГ, який здійснено на 8-й день менструального циклу. Після негативної проби на переносимість контрастної речовини жінку розташовано на рентгенологічному столі, проведено гінекологічне дослідження та шийку матки оголено та фіксовано в гінекологічному дзеркалі Куско, в цервікальний канал введено двооходовий катетер Фолея №8 з провідником.

В основний хід катетера за допомогою шприця введено 20мл 76% урографіну та виконано рентгеноскопію та серію рентгенівських знімків. Отримані знімки були розцінені як такі, що відповідають наявності злукового процесу в обох маткових трубах. Жінці запропоновано лікування.

Таким чином, запропонований спосіб може бути рекомендований для впровадження в практику гінекологів, є простим у виконанні, економічним, доступним, не викликає та попереджає ускладнення.