



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62661 (13) U

(51) МПК

A61P 15/08 (2006.01)

A61K 38/43 (2006.01)

A61K 47/38 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНИМ БЕЗПЛІДДЯМ

1

2

(21) u201101303

(22) 07.02.2011

(24) 12.09.2011

(46) 12.09.2011, Бюл.№ 17, 2011 р.

(72) КОЗУБ МИКОЛА ІВАНОВИЧ, РИЖЕНКО ЮЛІЯ
ВАСИЛІВНА(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ(57) Спосіб лікування та реабілітації хворих з трубно-перитонеальним безпліддям із застосуванням біполярної коагуляції при лапароскопічному лікуванні та використанням ультразвуку, який **відрізняється** тим, що після закінчення оперативного втручання у черевну порожнину вводять 50 мл "Мезогелю", з 1-ї по 9-ту добу післяопераційного періоду пацієнткам призначають Дистрептазу по

схемі: по 1 свічці x 3 рази на добу; з 4-ої по 6-ту добу по 1 свічці x 2 рази на добу, а з 7-ї по 9-ту добу по 1 свічці x 1 раз на добу, з 2-ї доби післяопераційного періоду пацієнткам вводять внутрішньом'язово імуномодулятор "Іммуномакс" через день (2-й, 4-й, 6-й, 8-й, 10-й, 12-й день післяопераційного періоду), на курс 6 ін'єкцій по 200 ОД, з 2-ї доби післяопераційного періоду на шкіру проекції придатків матки пацієнтка одержує ультразвук потужністю 0,5 Вт/см² тривалістю 15 хвилин, а після наступної менструації призначають ультразвук в тому ж режимі та внутрішньоматковий електрофорез лонгідази № 5 по дерматопарамідній методиці, силою струму 10-15 МА протягом 30 хвилин через дві доби на третю через 30 хвилин після впливу ультразвуком.

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема акушерства і гінекології, та може бути використана для підвищення ефективності лікування та реабілітації репродуктивної функції хворих з трубно-перитонеальним безпліддям.

Трубно-перитонеальне безпліддя становить 20-30 % серед неплідних жінок (Наказ МОЗ України від 15.12.2003 № 582 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги").

У 43 % жінок, що перенесли запальні захворювання матки та придатків відмічена повна непрохідність маткових труб, а у 49 % - часткова (В.И. Грищенко, Н.И. Козуб. Эндоскопия в диагностике и лечении женского бесплодия. - Х.: Основа. - 1998. - 216 с.).

При цьому деякі автори виділяють генетичні та імунологічні фактори виникнення трубно-перитонеального безпліддя (Козуб Н.И., Недоступ Л.И. и соавт. Восстановление репродуктивной функции у больных с трубно-перитонеальным бесплодием. Учебно-методическое пособие. Харьков. - 2003. - с. 3-4).

Використання в комплексі лікування та реабілітації хворих з трубно-перитонеальним безпліддям оперативної лапароскопії із застосуванням біполярної енергії, ультразвуку та внутрішньомат-

кового електрофорезу трипсину, приводять до відновлення репродуктивної функції у 23,5 % пацієнток з наявністю спайкового процесу та оклюзії маткових труб та у 44,7 % пацієнток з наявністю спайкового процесу та стенозом маткових труб (Козуб Н.И. Комплексное лечение при трубном и перитонеальном бесплодии с применением лапароскопии, ультразвуковой терапии, внутриматочного электрофореза трипсина, гидрокортизона: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. Х.; 1989. - 23 с.).

Найбільш близьким та вибраним за прототип є спосіб лікування та реабілітації хворих з трубно-перитонеальним безпліддям із застосуванням біполярної коагуляції при лапароскопічному лікуванні, ультразвукової енергії та внутрішньоматкового електрофорезу трипсину, гідрокортизону (Козуб Н.И. Комплексное лечение при трубном и перитонеальном бесплодии с применением лапароскопии, ультразвуковой терапии, внутриматочного электрофореза трипсина, гидрокортизона: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. Х., 1989. - 23 с.).

Зазначений спосіб лікування та реабілітації не забезпечує високого відсотка відновлення репродуктивної функції у зв'язку з впливом трипсину не на всі складові спайок та розвитком у післяопераційному періоді рецидиву злукового процесу, який може досягти від 70 до 82,4 % (Козуб Н.И., Недо-

(19) UA (11) 62661 (13) U

ступ Л.И. и соавт. Восстановление репродуктивной функции у больных с трубно-перитонеальным бесплодием. Учебно-методическое пособие для врачей. Х., 2003. - с. 20; Кулаков В.И., Адамян Л.В., Мынбаев О.А. Послеоперационные спайки (этиология, патогенез и профилактика). - М.: Медицина, - 1998. - 1 - с. 297).

Таким чином, у літературних джерелах мають місце описи результатів лікування та реабілітації пацієнтів з трубно-перитонеальним безпліддям із застосуванням лапароскопії (біполярної коагуляції) та застосування ультразвукової енергії, внутрішньоматкового електрофорезу трипсину, гідрокортизону, які не забезпечують впливу на всі чинники виникнення спайок та їх складові, на розвиток післяопераційного злуків процесу у післяопераційному періоді, що сприяє зниженню ефективності відновлення репродуктивної функції у післяопераційному періоді.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування та реабілітації хворих з трубно-перитонеальним безпліддям, в якому за рахунок зміни характеру лікування, досягається вплив на всі чинники виникнення спайок та їх складових, на розвиток післяопераційного злуків процесу у післяопераційному періоді, що сприяє підвищенню ефективності відновлення репродуктивної функції у післяопераційному періоді.

Поставлена задача вирішується в способі лікування та реабілітації хворих з трубно-перитонеальним безпліддям із застосуванням біполярної коагуляції при лапароскопічному лікуванні та ультразвукового впливу, згідно з корисною моделлю, після закінчення оперативного втручання у черевну порожнину вводять 50 мл "Мезогелю", з 1-ї по 9-ту добу післяопераційного періоду пацієнтам призначають Дистрептазу по схемі: по 1 свічці \times 3 рази на добу; з 4-ї по 6-ту добу по 1 свічці \times 2 рази на добу, а з 7-ї по 9-ту добу по 1 свічці \times 1 раз на добу, з 2-ї доби післяопераційного періоду пацієнтам вводять внутрішньом'язово імуномодулятор "Імуномакс" через день (2-й, 4-й, 6-й, 8-й, 10-й, 12-й день післяопераційного періоду), на курс 6 ін'єкцій по 200 ОД, з 2-ї доби післяопераційного періоду на шкіру проєкції придатків матки пацієнтка одержує ультразвук потужністю 0,5 Вт/см² тривалістю 15 хвилин, а після наступної менструації призначають ультразвук в тому ж режимі та внутрішньоматковий електрофорез лонгідази № 5 по дерматопарамідній методиці, силою струму 10-15 МА протягом 30 хвилин через дві доби на третю через 30 хвилин після впливу ультразвуком.

Мезогель - це протизлуківий засіб для профілактики і лікування злуків процесу в хірургії. Протизлуківий гель має унікальні властивості ефективно запобігати утворенню злуків в організмі людини.

Дистрептаза є унікальним дуєтом протеолітичного (стрептодорназа) та фібринолітичного (стрептокіназа) ферментів. Стрептокіназа є найсильнішим з відомих на даний час активаторів протеолітичної системи крові людини, який має фібринолітичну дію у вигляді активації проензиму

плазминогену, який під її впливом переходить в свою активну форму - плазмін. Плазмін трансформує фібринну плівку, тим самим розчиняє її, а також згустки крові. Стрептодорназа - призводить до розладу ДНК, нуклеотидів та нуклеозидів, в результаті чого розчиняє "містки" нуклеопротеїнів мертвих та коагульованих клітин, полегшує резорбцію пошкоджених клітин та олігопротеїнів, активізує фагоцитоз, але при цьому не впливає на структуру та функцію живих здорових клітин.

Таким чином, застосування дистрептази призводить до швидкого лізису лейкоцитарних мас та згустків крові, до покращення кровообігу і мікроциркуляції в вогнище запалення, збільшення концентрації антибактеріальних і інших лікарських засобів в вогнище запалення, швидкої ліквідації інфільтрації, набряку та клінічних проявів запалення, попереджає розвиток злуків процесу. (Чайка А.В., Носенко Е.Н., Сусликова Л.В. Дистрептаза в профилактике спаечного процесса у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием. «Здоровье женщины» № 6 (52) / 2010. с. 160-164.).

Імуномодулятор нового покоління з широким спектром впливу на імунну систему "Імуномакс" (виробник "Іммафарма", Росія) належить до фармакологічної групи імуномодуляторів, є кислим пептидогліканом, який отриманий з рослин шляхом постадійного молекулярного фракціонування з використанням сучасних технологій, з молекулярною масою 1000-40000 кДа. Імуномодельюча дія обумовлена потенціюванням механізмів захисту від бактеріальних та вірусних інфекцій за рахунок активізації всіх ланок імунітету, які безпосередньо впливають на макрофагально-моноцитарну ланку: прямий вплив на фагоцитуючі клітини (макрофаги, моноцити); безпосередня активація НК-клітин, підвищення продукції та специфічності антитіл, посилення синтезу ендогенного інтерферону. "Імуномакс" вводять внутрішньом'язово по схемі: через день, на курс 6 ін'єкцій (Федотов В.П., Дюдун А.Д. Імуномакс в терапії хронічної папілломавірусної інфекції з супутніми урогенітальними інфекціями. Научно-практический журнал «Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология» 1-2 (11) 2008.-с. 225-228.).

Спосіб лікування та реабілітації хворих з трубно-перитонеальним безпліддям здійснюють таким чином: лапароскопічне втручання пацієнтам виконують за методикою K. Semm. (Pelviscopy - operative guidelines. - Kiel 1 - Germany. Second amplified Edition. 1992. - p. 17-18.).

Під час лапароскопії перетин злуків та сальпінгостомію виконують за допомогою електрохірургічного апарату "Азимут" у режимі "різання" потужністю 60 Вт. Фімбріопластику виконують за допомогою біполярної енергії потужністю 20-25 Вт. По закінченні оперативного втручання у черевну порожнину вводять 50 мл "Мезогелю".

З 1-ї по 9-ту добу післяопераційного періоду застосовують препарат Дистрептазу за схемою: по 1 свічці \times 3 рази на добу; з 4-ї по 6-ту добу по 1 свічці \times 2 рази на добу, а з 7-ї по 9-ту добу по 1 свічці \times 1 раз на добу.

З 2-ї доби післяопераційного періоду пацієнткам вводять імуномодулятор нового покоління з широким спектром впливу на імунну систему "Іммуномакс" (виробник "Іммафарма", Росія). "Іммуномакс" вводять внутрішньом'язово по схемі: через день, на курс 6 ін'єкцій.

З 2-ї доби після операції на шкіру проекції придатків матки впливають ультразвуком потужністю 0,5 Вт/см² тривалістю 15 хвилин № 10. Після наступної менструації, крім ультразвуку в тому ж режимі проводять сеанси внутрішньоматкового електрофорезу лонгідази № 5 по дерматопарамідній методиці силою струму 10-15 МА протягом 30 хвилин, після впливу ультразвуку, але не пізніше, ніж через 30 хвилин.

Спосіб ілюструє наступний приклад:

Хвора Ш., 28 років, історія хвороби № 516. Була прийнята в І гінекологічне відділення МГБ № 2 ім. М.Х. Гельферіха м. Харкова 11.03.08 р. з діагнозом: Хронічний сальпінгоофорит, лівобічний гідросальпінкс, правобічний перисальпінгіт, безпліддя І.

14.03.08 р. виконана лапароскопія, під час якої виявлено спайковий процес II ступеня за класифікацією J. Hulka. Виконання сальпінгооваріолізу з обох боків за допомогою електрохірургічного апарата "Азимут" у режимі "різання" потужністю 60 Вт. При хромогідротубації - ліва маткова труба прохідна, права маткова труба - прохідна частково, стеноз обох маткових труб II ступеня. Черевна порожнина промита 400 мл 0,9 % NaCl. Наприкінці

операції у черевну порожнину введено 50 мл "Мезогелю".

З 1-ї по 9-ту добу післяопераційного періоду застосовували препарат Дистрептазу за схемою: по 1 свічці × 3 рази на добу; з 4-ої по 6-ту добу по 1 свічці × 2 рази на добу, а з 7-ї по 9-ту добу по 1 свічці × 1 раз на добу.

З 2-ї доби післяопераційного періоду пацієнтці вводили імуномодулятор "Іммуномакс" внутрішньом'язово, через день (тобто 2-й, 4-й, 6-й, 8-й, 10-й, 12-й день післяопераційного періоду), на курс 6 ін'єкцій по 200 ОД.

З 2-ої доби після операції на шкіру проекції придатків матки пацієнтка одержувала ультразвук потужністю 0,5 Вт/см² тривалістю 15 хвилин. Після наступної менструації проводили вплив ультразвуком у тому ж режимі з подальшим проведенням внутрішньоматкового електрофорезу лонгідази № 5 по дерматопарамідній методиці силою струму 10-15 МА протягом 30 хвилин через дві доби на третю, через 30 хвилин після впливу ультразвуком.

28.09.09 р. у пацієнтки діагностовано вагітність 5 тижнів, яка прогресує.

Таким чином, запропонований спосіб реабілітації трубно-перитонеального безпліддя дозволяє вплинути на всі чинники виникнення спайок та їх складових, на розвиток післяопераційного злуккового процесу у післяопераційному періоді, що сприяє підвищенню ефективності відновлення репродуктивної функції у післяопераційному періоді.