

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ

(21) 2001010679

(22) 30.01.2001

(24) 15.06.2001

(46) 15.06.2001, Бюл. № 5, 2001 р.

(72) Богдашкін Микола Григорович, Паламарчук  
Оксана Олександрівна, Колесник Володимир  
Вікторович, Ткаченко Вадим Васильович, Клімова  
Олена Михайлівна(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування гінекологічних запальних процесів, що включає комплексне використання фізичних штучних дій, який відрізняється тим, що в комплекс включають лазеротерапію та гіпербаричну оксигенацію, при цьому спочатку виконують гіпербаричну оксигенацію в перебігу 30 хвилин один раз на добу до нормалізації імунологічних показників, а потім її доповнюють лазерним опроміненням піхви і придатків матки в перебігу 5 хвилин кожнодобово, кількістю процедур до нормалізації клінічних показників.

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства і гінекології, і може бути використаним для лікування гінекологічних запальних процесів.

В останні роки для лікування гінекологічних запальних процесів використовують різноманітні методики лазеротерапії.

Так, наприклад, відомий спосіб лікування гінекологічних запальних процесів опроміненням передньої черевної стінки в зоні проекції яєчників (Айламазян Э.К. О специфической диагностике и консервативной терапии острых воспалительных заболеваний придатков матки // Акушерство и гинекология. М. - 1991. - № 4. - С. 62-66).

Відомий також спосіб лікування запальних процесів шляхом опромінення шийки матки за допомогою спеціальної насадки, або об'єднання цих двох способів (Богдашкін Н.Г., Демичев И.А., Грабина В.А. Использование гелий-неоновых лучей малой мощности при лечении эрозий шейки матки в сочетании с хроническим воспалением придатков // Проблема биоэнергетики организма и стимуляция лазерным излучением. Алма-Ата. - 1976. - С. 52.; Савельев Г.М., Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Методы диагностики, профилактики, терапии // Акушерство и гинекология. М., 1990. - № 1. - С. 67-75).

Запропоновано опромінення проекції на шкіру області магістральних судин (аорта, легенева артерія), грудного лімфатичного каналу, зони Захар'їна-Геда і відповідних рефлекторних зон (Боголюбов В.М., Пономоренко Г.Н. Общая физиотерапия. - М.: Медицина. - 1999 - 241 с.).

Відомий також спосіб лікування гінекологічних запальних процесів шляхом опромінення імунокомпетентних органів (Гайворонская С.И. Эффективность применения лазерного облучения иммунокомпетентных органов в комплексном лечении воспалительных заболеваний придатков матки // Автореферат канд. дис., 1992. - 25с.).

Останнього часу фахівці звертають увагу на використання в медичній практиці гіпербаричної оксигенації для підвищення імунорезистентності організму (Белокуров Ю.Н., Рибачков В.В. Гипербарическая оксигенация при критических состояниях в хирургии. Ярославль. - 1981. - 192 с.).

Сучасні тенденції терапевтичного використання фізичних факторів заключаються в напрямку одержання найбільшого терапевтичного ефекту при мінімальному навантаженні на організм за рахунок підвищення специфічного і зниження неспецифічного компоненту дії кожного з них.

Взагалі відомо, що фізичні фактори при хронічних запальних захворюваннях статевих органів в дозах, адекватних вихідному функціональному стану організму хворої, мають протибільову, протизапальну та інші дії. (Бодяжина В.И. Хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. - М.: Медицина. - 1978. - 318 с.). Особливо це торкається комплексного використання фізичних штучних факторів.

Так, наприклад, відомий спосіб лікування гінекологічних запальних процесів шляхом комбінованого використання CO<sub>2</sub>-лазера, кріодеструкції та електрокоагуляції (Адамян Л.В., Кулаков В.И. Комбинированное лечение эндометриоза ретро-

цервикальної локалізації, шийки матки і влагалища з використанням CO<sub>2</sub>-лазера, криодеструкції, електрокоагуляції // Акушерство і гінекологія. - 1990. - № 7. - С. 54-58).

Спосіб дозволяє в короткий термін не тільки купірувати усі симптоми запального процесу, але й покращити загальне самопочуття хворих, нормалізувати їх психоемоційний стан, досягти анальгезуючого ефекту. Анальгезуючий ефект при цьому обумовлений зниженням під дією опромінення електричної активності рецепторів шкіри. Крім цього зменшується інтерстиціальний набряк і напруження тканин.

Вищезгаданий спосіб лікування запальних процесів обрано нами за прототип, як найбільш близький до того, що заявляється, по результаті та технічній суті (синергізм штучних фізичних дій).

В основу винаходу покладено задачу розширення арсеналу способів лікування гінекологічних запальних процесів.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі лікування гінекологічних запальних процесів, який включає комплексне використання фізичних штучних дій, згідно з винаходом, в комплекс включають лазеротерапію та гіпербаричну оксигенацію, при цьому спочатку виконують гіпербаричну оксигенацію в перебігу 30 хвилин один раз на добу до нормалізації імунітетних показників, а згодом її доповнюють лазерним опроміненням піхви і придатків матки в перебігу 5 хвилин кожноразово, процедури виконують курсом до нормалізації клінічних показників.

Як оксигенотерапія, так і лазеротерапія нейтралізують бактеріальні токсини, знімають набряк придатків матки і компресію навколишніх тканин. Дозована лазеротерапія і оксигенотерапія в підборі вказаних доз дозволили підібрати найбільш активну стимуляцію неспецифічної резистентності і імунітету, які характеризуються активацією фагоцитарної функції лейкоцитів в системі неспецифічної резистентності і антитілоутворення в імунній системі. Використання гіпербаричної оксигенації підвищує кисневе харчування органів і тканин, яке в сукупності сприяє активації імунітету, трансформації імуннокомпетентних клітин в активні форми - Т і В-лімфоцити.

Спосіб виконують наступним чином:

Забезпечення сталості внутрішнього середовища крові і тканин є найважливішою умовою життєдіяльності організму як при атмосферному тиску, так і в гіпероксичному середовищі. Здви́ги рН крові на 0,4 при нормі 7,36 уже не сумісні з життям.

Гіпербаричну оксигенацію жінок з запальними процесами виконують за допомогою апарату БЛКС-301, кожноразово по 30 хвилин, курсом 7-10 днів. Робочий тиск у балоні - до 15 МПа, встановлений тиск на редукторі 0,4-0,5 МПа. Тиск кисню у дихальному мішку становить 10-13 МПа, температура 18-23°C, об'ємна швидкість подачі 0,4 м<sup>3</sup>·ч<sup>-1</sup>.

Лазеротерапію виконують так: Жінка лягає на спину, широко розставляє ноги. З гігієнічної метою на зонд одягають презерватив. Для того,

щоб ввести лазерний зонд у піхву, лівою рукою розводять статеві губи, а правою вводять його по задній стінці піхви до зведення. Після цього лазер включають в електричну сіть. Опромінення стінок піхви і через заднє зведення, придатків матки продовжується в перебігу 5 хвилин. Курс лазеротерапії, по 5 хвилин, складає 10 днів.

Спочатку (5 днів) проводять гіпербаричну оксигенацію, яка стимулює імунну систему, а згодом додають піхвову лазеротерапію, котра виконує антибактеріальну функцію і нейтралізує бактеріальні токсини, знімає набряк придатків матки і компресію навколишніх тканин.

Спосіб ілюструють наступними клінічними використаннями:

**Приклад № 1.** Виписка із історії хвороби.

Хвора Аршава Т.О., 1975 р. н., поступила в гінекологічне відділення ХОКЛ 14.11.2000 р. (іст. хвор. № 9489) з приводу хронічного двостороннього сальпінгоофорита з болевим синдромом. Хворіє в перебігу 3-х років. Загальноприйнята терапія, яка проводилась, була неефективна. В відділенні в перебігу 5 днів одержала сеанси гіпербаричної оксигенації. В результаті спостерігалась стимуляція в Т-клітинному ланцюзі імунітету. Нормалізувався рівень константи циркулюючих імунних комплексів. Через 5 днів від початку гіпербаричної оксигенації, котра продовжувалась ще 5 сеансів, в курс лікування включили піхвову лазеротерапію. Після 3-х сеансів лазеротерапії і гіпербаричної оксигенації у хворої пропали болі внизу живота і нормалізувалась мікрофлора піхви. Після 10 сеансів комплексної терапії хвора виписана із стаціонару практично здоровою. **Приклад № 2.** Виписка із історії хвороби.

**Приклад № 2.** Виписка із історії хвороби:

Хвора Корнієнко І.В., 1978 р. н. (іст. хвор. № 9391), поступила в гінекологічне відділення ХОКЛ 13.11.2000 р. із скаргами на болі внизу живота. В клініці хвора обстежена, встановлено діагноз: двосторонній хронічний сальпінгоофорит з болевим синдромом.

В перебігу 2-х років хвора періодично одержувала лікування амбулаторно і в умовах стаціонару. Терапія була малоефективна.

В клініці хвора одержала гіпербаричну оксигенацію і піхвову лазеротерапію (по 10 сеансів).

Після проведеного лікування спостерігалась стимуляція Т-клітинного ланцюга імунітету, нормалізувались показники циркулюючих імунних комплексів, піхвової мікрофлори. Нормалізувались об'єктивні дані внутрішніх геніталій, що підтверджують результати УЗД. Після проведеного лікування хвора виписана із стаціонару практично здоровою.

Немедикаментозні фізіотерапевтичні методи лікування (гіпербарична оксигенація, піхвова лазеротерапія) активізують неспецифічну резистентність на рівні стабільної стимуляції захисної реакції і нормалізують процеси формування репаративної стадії імунітету, що в сукупності характеризує період видужання.

---

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03

---

