



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **105228** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)

A61K 31/167 (2006.01)

A61K 38/39 (2006.01)

A61P 37/00

A61P 15/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 08527	(72) Винахідник(и): Гончаренко Вадим Миколайович (UA), Бенюк Василій Олексійович (UA), Мухамор Олександр Іванович (UA), Дегтярюк Марина Василівна (UA), Тибінь Юлія Любомирівна (UA), Мельничук Ольга Петрівна (UA), Котуза Андрій Степанович (UA), Строкань Андрій Миколайович (UA)
(22) Дата подання заявки: 02.09.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2016, Бюл.№ 5	(73) Власник(и): Гончаренко Вадим Миколайович, вул. Бажана, 10, кв. 180, м. Київ-140, 02140 (UA)

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНОЇ ПАТОЛОГІЇ МАТКИ

(57) Реферат:

Спосіб оперативного лікування доброякісної патології матки, при якому проводять загальноприйнятую медикаментозну терапію, основні розділи якої містять у собі антибактеріальну, протизапальну терапію й санацію піхви, обробляють операційне поле й піхву антисептиком, фіксують шийку матки кульовими щипцями, розширюють цервікальний канал розширниками Гегара, вводять у порожнину матки гістероскоп, нагнітають за допомогою гістероскопа в порожнину матки 5 % розчин глюкози й роблять резекцію фіброматозного вузла й/або ендометрія під візуальним контролем. Після введення в порожнину матки гістероскопу, установлюють у надлобкову область або в пряму кишку датчик ультразвукового апарата. Резекцію фіброматозного вузла й/або ендометрія проводять паралельно під візуальним контролем та під контролем ультразвукового апарата, контролюючи глибину резекції візуально на екрані ультразвукового апарата й гістероскопа.

UA 105228 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до оперативної гінекології, а саме до способів оперативного лікування доброякісної патології матки, і може бути застосована для діагностики й оперативного лікування доброякісних захворювань матки.

Сучасні успіхи клінічної діагностики, насамперед в оперативній гінекології, багато в чому визначаються вдосконалюванням методів дослідження. Значний успіх у цьому питанні був досягнутий завдяки розробці й впровадженню в практику принципово нових способів одержання медичного зображення внутрішніх полових органів жінки, у тому числі ультразвукового методу. Надзвичайно дорогою є здатність ехографії візуалізувати внутрішню структуру паренхіматозних органів, що було недоступно традиційному рентгенологічному дослідженню. Завдяки високій інформативності й вірогідності ультразвуковий метод діагностики багатьох захворювань, у тому числі доброякісної патології матки, і ушкоджень піднявся на якісно новий рівень [1].

До важливих переваг ехографії варто віднести її неіонізуючу природу й низьку інтенсивність використовуваної енергії. Безпека методу визначається також стислістю впливу ультразвукових хвиль. Ультразвукові перетворювачі працюють у режимі випромінювання тільки 0,1 % часу циклу. У зв'язку із цим при звичайному обстеженні фактично час опромінення становить 1 с. Також 50 % енергії ультразвукових хвиль, загасаючи, не досягає досліджуваного об'єкта. Отримані в цей час дані свідчать, що діагностичні дози ультразвуку не роблять негативного впливу на організм людини, а навпаки, роблять широкий спектр лікувальних ефектів [2], [3].

Відомий спосіб лікування доброякісних гіперпластичних захворювань ендометрія в репродуктивному періоді, що включає використання естроген-гестагенного препарату в циклічному режимі протягом 3 місяців, при цьому додатково в першому циклі щодня внутрішньовенно вводять 10 мл ліпостабілу протягом 7-14 днів з одночасним магнітно-інфрачервоно-лазерним впливом за допомогою апарата "Мілта" на область проекції матки й придатків по черзі із сумарним часом впливу 10-15 хвилин [4].

До недоліків відомого способу належить те, що застосування гормональних препаратів переважно орієнтовано на тимчасове зниження або придушення підвищеної проліферативної активності організму. Разом з тим, гормональні препарати не усувають багатьох інших патогенетичних ланок захворювання й не повністю купірують проліферативні процеси, наслідком чого є нерідке рецидування гіперпластичної патології ендометрія після загальноприйнятого способу лікування, що призводить до подальшого прогресування захворювання.

Відомий спосіб лікування доброякісної гіперпластичної патології ендометрія у жінок репродуктивного віку, що полягає в пероральному введенні комбінованого естроген-гестагенного препарату - нон-овлону по 1 таблетці в день у циклічному режимі з 5 по 25 дні менструального циклу протягом 3 місяців, з наступним обстеженням по тестах функціональної діагностики, аспірату з порожнини матки, та проведення ультразвукових досліджень й гістологічного дослідження ендометрія [5].

До недоліків відомого способу належить те, що не вдається підвищити терапевтичну ефективність способу й знизити частоту рецидивів.

Найбільш близьким технічним рішенням, як за суттю, так і за задачею, що вирішується, яке вибрано за найближчий аналог (прототип), є спосіб оперативного лікування доброякісної патології матки, при якому проводять загальноприйнятну медикаментозну терапію, основні розділи якої містять у собі антибактеріальну, протизапальну терапію й санацію піхви, обробляють операційне поле й піхву антисептиком, фіксують шийку матки кульовими щипцями, розширюють цервікальний канал розширниками Гегара, вводять у порожнину матки гістероскоп, нагнітають за допомогою гістероскопа в порожнину матки 5 % розчин глюкози й роблять резекцію фіброматозного вузла й/або ендометрія під візуальним контролем [6].

До недоліків відомого способу, який вибрано за найближчий аналог (прототип), належить те, що резекція тканин проводиться без візуального контролю в сагітальній або фронтальній площині матки ультразвуковим променем, що несе ризики пошкодження судин або суміжних органів.

В основу корисної моделі поставлено задачу шляхом застосування ультразвукового апарата, датчик якого установлюють у надлобкову область або в пряму кишку, забезпечити підвищення ефективності лікування хворих з доброякісною патологією матки - зробити маніпуляцію безпечною, скоротити час проведення процедури (операції), заощадити видаткові матеріали тощо.

Суть корисної моделі в способі оперативного лікування доброякісної патології матки, при якому проводять загальноприйнятну медикаментозну терапію, основні розділи якої містять у собі антибактеріальну, протизапальну терапію й санацію піхви, обробляють операційне поле й піхву антисептиком, фіксують шийку матки кульовими щипцями, розширюють цервікальний канал

розширниками Гегара, вводять у порожнину матки гістероскоп, нагнітають за допомогою гістероскопа в порожнину матки 5 % розчин глюкози й роблять резекцію фіброматозного вузла й/або ендометрія під візуальним контролем, полягає в тому, що після введення в порожнину матки гістероскопу, установлюють у надлобкову область або в пряму кишку датчик

5 ультразвукового апарата. Суть корисної моделі полягає і в тому, що резекцію фіброматозного вузла й/або ендометрія проводять паралельно під візуальним контролем та під контролем ультразвукового апарата, контролюючи глибину резекції візуально на екрані ультразвукового апарата й гістероскопа.

Таким чином, спосіб оперативного лікування доброякісної патології матки, що заявляється, відповідає критерію корисної моделі "новизна".

Спосіб оперативного лікування доброякісної патології матки, що заявляється, здійснюється у лікувальному закладі таким чином.

Попередньо обстежують жінку.

Далі (за результатами обстеження) призначають лікування (при необхідності проведення хірургічного лікування у хворих жінок з доброякісною патологією матки, враховують:

бажання хворої зберегти матку,

доцільність виконання адекватного характеру операції з використанням інноваційних технологій - застосування ультразвукового методу діагностування).

На першій стадії лікування проводять:

20 санацію піхви,

обробку операційного поля та піхви антисептиком.

Далі фіксують шийку матки кульовими щипцями та розширюють цервікальний канал розширниками Гегара.

Продовжують процес лікування тим, що вводять у порожнину матки гістероскоп (при цьому додатково готують до роботи ультразвуковий апарат з датчиком).

Після введення в порожнину матки гістероскопу, установлюють у надлобкову область або в пряму кишку датчик ультразвукового апарата [7].

Далі нагнітають за допомогою гістероскопа в порожнину матки 5 % розчин глюкози.

Закінчують процес оперативного лікування доброякісної патології матки тим, що роблять резекцію фіброматозного вузла й/або ендометрія одночасно під візуальним контролем та під контролем ультразвукового апарата [8], [9], контролюючи глибину резекції візуально на екрані ультразвукового апарата й гістероскопа.

Використання ультразвукового апарата є перспективним при виконанні внутрішньоматкових хірургічних маніпуляцій, що дозволяє скоротити тривалість (час) оперативного втручання, скоротити матеріальні витрати, пов'язані з її проведенням, попередити післяопераційні ускладнення. Спосіб оперативного лікування доброякісної патології матки, який заявляється, може бути реалізований тому, що відомі й доступні всі необхідні ліки, матеріали й інструменти, включаючи пристрої ультразвукової діагностики.

Підвищення ефективності застосування способу оперативного лікування доброякісної патології матки, який заявляється, у порівнянні з прототипом, досягається шляхом застосування пристрою ультразвукової діагностики, датчик якого перед проведенням етапу резекції фіброматозного вузла й/або ендометрія установлюють у надлобкову область або в пряму кишку, що забезпечить підвищення ефективності лікування хворих з доброякісною патологією матки, а саме зробить виконання процесу оперативного хірургічного втручання з мінімальною крововтратою, зменшить при цьому час проведення операції, зробить маніпуляцію безпечною, дозволить заощадити видаткові матеріали тощо.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ:

1. Вихляева Е.М. "Гиперпластические процессы эндометрия" / Е.М. Вихляева // Руководство по эндокринологической гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. - М: МИА, 1998. - Гл. 5.4. - С. 703-706.

2. Пальмер, П.Е. Руководство по ультразвуковой диагностике / П.Е. Пальмер. - Штат Калифорния, Калифорнийский университет Дейвис. Всемирная организация здравоохранения в сотрудничестве с Всемирной федерацией по использованию ультразвука в медицине и биологии, 2000. - 342 с.

3. Озерская И.А. Ультразвуковая диагностика патологии эндометрия / И.А. Озерская, М.И. Агеева // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2002. - № 3.- С. 109-114.

4. Патент РФ № 2053816 от 10.02.1996, МПК А61N 5/06 - аналог.

5. Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович Л.Г. "Неоперативная гинекология: Руководство для врачей". - М.: Медицина, 1990. - 544 с. - аналог.

6. Гладышев В.Ю., Лисенко А.В. "Диагностическая и оперативная гистероскопия". / Методические рекомендации врачей - курсантов (Методические рекомендации подготовлены ГУЗ Воронежская областная клиническая больница № 1 и НПФ КРЫЛО / Воронеж, 2008. - С. 64-78 - прототип.
- 5 7. Зыкин Б.И. "Стандартизация ультразвуковых исследований в гинекологии" / Б.И. Зыкин, О.В. Проскурякова, М.Н Буланов // Эхография. - 2001. - Т. 2. - № 3. - С.285-288.
8. Демидов В.Н. "Ультразвуковая диагностика в гинекологии" / В.Н. Демидов, Б.И. Зыкин. - М.: Медицина, 1990, - 220 с.
- 10 9. Хачкурузов, С.Г. "Узи в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки" / С.Г. Хачкурузов. - СПб.: Элби-СПб, 2002. - 625 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб оперативного лікування доброякісної патології матки, при якому проводять загальноприйнятую медикаментозну терапію, основні розділи якої містять у собі антибактеріальну, протизапальну терапію й санацію піхви, обробляють операційне поле й піхву антисептиком, фіксують шийку матки кульовими щипцями, розширюють цервікальний канал розширниками Гегара, вводять у порожнину матки гістероскоп, нагнітають за допомогою гістероскопа в порожнину матки 5 % розчин глюкози й роблять резекцію фіброматозного вузла й/або ендометрія під візуальним контролем, який **відрізняється** тим, що після введення в порожнину матки гістероскопу, установлюють у надлобкову область або в пряму кишку датчик ультразвукового апарата, а резекцію фіброматозного вузла й/або ендометрія проводять паралельно під візуальним контролем та під контролем ультразвукового апарата, контролюючи глибину резекції візуально на екрані ультразвукового апарата й гістероскопа.

25

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601