



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **119863** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 31/14 (2006.01)
A61P 41/00
A61P 31/00

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 04222	(72) Винахідник(и): Козуб Максим Миколайович (UA), Козуб Микола Іванович (UA)
(22) Дата подання заявки: 28.04.2017	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2017	вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2017, Бюл.№ 19	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ ТУБООВАРІАЛЬНИХ УТВОРЕНЬ ДОДАТКІВ МАТКИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гнійних тубооваріальних утворень додатків матки здійснюють шляхом проведення лапароскопічного втручання з максимальним видаленням некротезованих тканин після виділення їх із злук, виконують санацію черевної порожнини медичним препаратом та дренування черевної порожнини. Санацію черевної порожнини здійснюють за допомогою розчину декасану у кількості до 1 літру. Наприкінці оперативного втручання в черевну порожнину вводять ще 200,0 розчину декасану та виконують дренування черевної порожнини через заднє склепіння піхви та у нижніх фланках передньої черевної стінки. Після операції продовжують антибіотикотерапію, дезінтоксикаційну терапію до 5-7-ї доби.

UA 119863 U

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме до акушерства і гінекології, і може бути використана при розробці індивідуального плану відновлення генеративної функції та профілактики розвитку трубної вагітності у жінок репродуктивного віку, які мають гнійні тубооваріальні утворення придатків матки.

Запальна пухлина додатків матки - важке ускладнення запального процесу додатків матки, який призводить до гнійного розплавлювання тканини маткових труб і яєчників. Цей процес частіше зустрічається у жінок репродуктивного віку. Виникненню тубооваріального абсцесу (ТОА) сприяють менструації, аборти, пологи, вишкрібання матки, внутрішньоматкові контрацептиви, порушення особистої гігієни й гігієни статевого життя.

Частота виникнення тубооваріальних абсцесів серед гострих захворювань становить 13-25 % і, як правило, вони виникають у жінок у віці від 20 до 40 років, 59 % з цих жінок ще не народжували. Основною причиною виникнення тубооваріального абсцесу є інфекції, що передаються статевим шляхом. Тубооваріальний абсцес розвивається після гострих запальних захворювань придатків матки в 48,4 % випадків, в 35,5 % випадків - після використання жінками ВМС протягом року, а також після внутрішньочеревного втручання з приводу хірургічного лікування внутрішньоутробних плодів жіночої статі - у 29 % випадків. Тубооваріальний абсцес може виникати також як ускладнення після тазової і черевної хірургії, злоякісних пухлин і як ускладнення апендектомії. Процес формування запальних утворень додатків матки дуже складний. Етіологія - полімікробна. Як збудники захворювання виступає широкий спектр мікроорганізмів. Досить часто причиною ТОА є гонокок. Необхідно враховувати, що в сучасних умовах гонокок може викликати запальний процес в асоціаціях з іншою флорою, наприклад з хламідіями, мікоплазмами, різноманітними представниками аеробної флори (стафілококи, кишкова паличка, протей, ентерококи, клебсієла та ін.). Кожен з цих збудників може слугувати етіологічним фактором розвитку ТОА, виступаючи ізольовано або в асоціаціях один з одним, причому в останніх випадках перебіг захворювання значно важчий. У патогенезі ТОА основне значення має висхідний шлях поширення інфекції. Поширення інфекції йде переважно інтраканалікулярним шляхом: від ендометрію (при внутрішньоматкових кровотечах, абортах, внутрішньоматкових втручаннях, наявності ВМС) до маткових труб і яєчників з розвитком ендометриту, гнійного сальпінгіту і оофориту й до формування тубооваріального абсцесу. Інфекції, що призводять до виникненню ТОА, призводять до розвитку первинного безпліддя у 56 % пацієнток та виникненню у 1,5-6,8 разів частіше трубної вагітності.

Передопераційна підготовка, по суті, є консервативною терапією. Вона спрямована на купіювання гострих проявів запального процесу, дезінтоксикацію, зниження агресії мікробного збудника, корекцію метаболічних порушень. Основним компонентом у консервативному лікуванні є адекватний підбір антибактеріальних препаратів, тривалість передопераційної підготовки повинна бути індивідуальною.

Лікування гнійних ТОА - оперативне. Хірургічне лікування тубооваріальних утворень можливе як лапаротомічним, так і лапароскопічним доступами. Органозберігаюче втручання лапароскопічним доступом виконують у 22,6 %-80,0 % пацієнток, одностороннє видалення придатків матки проводиться у 14,9 % жінок, гістеректомія з двостороннім видаленням придатків матки виконується у 12,9 % пацієнток.

Оптимальною для операції вважається стадія ремісії гнійного процесу. У випадку прояву екстрених показань до операції - відсутність позитивного ефекту від консервативного лікування ТОА протягом 12-24 годин, розрив ТОА з розвитком пельвіоперитониту [Борис О.М. Сучасні підходи до лікування запальних захворювань органів малого тазу у жінок репродуктивного віку / О.М. Борис, Л.В. Суслікова, Н.Г. Прядко // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. - К.: ТОВ "Видавництво "ЮСТОН", 2016. - Випуск 2 (38). - С. 87-94].

Незважаючи на проведення органозберігаючих оперативних втручань у пацієнток з ТОА, у 56 % з них у післяопераційний період розвивається первинне безпліддя, а у 11-44 % розвивається позаматкова вагітність [Tubo-ovarian abscessus: A retrospective analysis of the risk factors, clinical features, and treatment / Hatice Ender Soydic, Mehmet Siddik Evsen, Ali Ozler [et all.] //Gaziantep Ved. J. - 2013. - Vol. 19 (2). - P. 71-75.].

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб лікування гнійних тубооваріальних утворень додатків матки, що полягає у проведенні лапароскопічного втручання з максимальним видаленням некротезованих тканин після виділення їх із злук, санацією черевної порожнини озонованим фізіологічним розчином при концентрації озону -4 мг/л та введенням наприкінці оперативного втручання у черевну порожнину розчину озону з гідрокортизоном та дрениванням черевної порожнини [Б.М. Венцківський, В.Г. Жегулович, М.Є. Яроцький, Л.М. Семенюк, О.А. Бурка Эндоскопическое лечение гнойных процессов полости малого таза с применением

озонотерапии // Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. - М.:ПАНТОРИ, 2002. - С. 286-288].

Недоліком цього способу є необхідність використання медичних озонаторів, якими не забезпечена більшість лікувальних установ.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування гнійних тубооваріальних утворень додатків матки, в якому за рахунок використання медичного препарату під час лапароскопічного лікування досягається відновлення функціональної спроможності маткових труб та можливість настанню маткової вагітності.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування гнійних тубооваріальних утворень додатків матки, що здійснюють шляхом проведення лапароскопічного втручання з максимальним видаленням некротезованих тканин після виділення їх із злук, та санацією черевної порожнини медичним препаратом, дренажування черевної порожнини, згідно з корисною моделлю, санацію черевної здійснюють за допомогою розчину декасану у кількості до 1 літру, а наприкінці оперативного втручання в черевну порожнину вводять 200,0 розчину декасану та виконують дренажування черевної порожнини через заднє склепіння піхви та у нижніх фланках передньої черевної стінки, після операції продовжують антибіотикотерапію, дезінтоксикаційну терапію до 5-7-ї доби у післяопераційний період. Призначається контрацепція у післяопераційний період на протязі 2-х місяців.

Декасан - фунгіцидний, протозоїцидний, вірусцидний та антимікробний препарат широкого спектра дії.

Результати заявленого способу лікування пацієнок з гнійними тубооваріальними утвореннями придатків матки оцінювали через 3 роки після операції шляхом вивчення катамнезу - для оцінки відновлення репродуктивної функції.

Виконання способу ілюструє наступний приклад: пацієнтка Р., історія хвороби № 1615, госпіталізована у II гінекологічне відділення міського клінічного пологового будинку № 2 ім. М.Х. Гельфериха м. Харкова 12.09.2012 р. з діагнозом: загострення хронічного двобічного сальпінгоофориту, безпліддя I. Пацієнтці призначена консервативна терапія, яка не мала ефекту протягом 24 годин, у зв'язку з чим їй виконано 14.09.12 р. лапароскопію, під час виконання якої у хворої діагностовано двобічні піосальпінкси та спайковий процес IV ступеня. Множинні злуки між матковими трубами, яєчниками, маткою, кишечником після їх біполярної коагуляції розсічені ножицями. У зв'язку з розміром правобічного піосальпінксу більше 4 см виконано його видалення із застосуванням біполярної коагуляції та ножиць та після занурення його у ендобег він через 10 мм троакар видалений з черевної порожнини. Лівобічний піосальпінкс діаметром до 2 см у діаметрі розсічено хрестоподібним розрізом монополярним електродом в ампулярному відділі, евакуйовано з нього гній та проведено його промивання розчином декасану, виконана фімбріопластика за допомогою біполярного коагулятора. Черевна порожнина промита розчином декасану" 1 літр та фізіологічним розчином 4 літри. Виконано дренажування черевної порожнини через заднє склепіння піхви та у правому фланку через 5-мм троакар. Через лівий 5-мм троакар введений мікроіригатор. У черевну порожнину введено 200,0 мл декасану, введення якого повторювали на 1-у та 2-у добу по 200,0 мл через мікроіригатор. Проводилася антибактеріальна та дезінтоксикаційна терапія протягом 7 діб у післяопераційний період. Пацієнтці при виписці рекомендована контрацепція протягом 2-х місяців.

Гістологічне дослідження видаленої правої маткової труби № 266-71 від 14.01.13 р.: піосальпінкс. При вивченні катамнезу через 3 роки констатовано, що 07.12.2015 року пацієнтка народила дівчинку масою 3600 гр. у задовільному стані.

Таким чином, запропонований спосіб доводить, що використання під час лапароскопічного лікування гнійних утворень додатків матки декасану забезпечує санацію черевної порожнини та відновлення репродуктивної функції пацієнок з гнійними утвореннями придатків матки.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гнійних тубооваріальних утворень додатків матки, що здійснюють шляхом проведення лапароскопічного втручання з максимальним видаленням некротезованих тканин після виділення їх із злук, виконують санацію черевної порожнини медичним препаратом та дренажування черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що санацію черевної порожнини здійснюють за допомогою розчину декасану у кількості до 1 літру, а наприкінці оперативного втручання в черевну порожнину вводять ще 200,0 розчину декасану та виконують дренажування черевної порожнини через заднє склепіння піхви та у нижніх фланках передньої черевної стінки, після операції продовжують антибіотикотерапію, дезінтоксикаційну терапію до 5-7-ї доби.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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