



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **85004** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 10/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 04874	(72) Винахідник(и): Дубчак Алла Єфремівна (UA), Мандзій Ірина Миколаївна (UA), Мілевський Олександр Валерійович (UA), Дубчак Валерій Єфремович (UA)
(22) Дата подання заявки: 16.04.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.11.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.11.2013, Бюл.№ 21	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. Платона Майбороди, 8, м. Київ, 04050 (UA)

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ЖІНОК З БЕЗПЛІДНІСТЮ ТА ХРОНІЧНИМ ТАЗОВИМ БОЛЕМ

(57) Реферат:

Спосіб комплексного обстеження жінок з безплідністю та хронічним тазовим болем включає поступове, комплексне, поетапне обстеження та дослідження стану жінок. На першому етапі проводять бактеріологічне дослідження піхви, бактеріоскопічне дослідження виділень з трьох точок Uretra, Cervix, Vagina, на другому етапі проводять дослідження психоемоційного стану жінки, на третьому етапі проводять ультрасонографічне дослідження та доплерометрію судин органів малого таза та оцінюють на 5-7 день менструального циклу. Хронічний тазовий біль визначають за візуально-аналоговою шкалою, виявляють інфекції, явища спайкового процесу, порушення венозної гемодинаміки, проводять дослідження психологічних особливостей та емоційного стану, вираховують середній бал оцінки стану і, в разі, якщо він нижче 4 балів, проводять лікування з I етапу.

UA 85004 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до гінекології, і може бути використана для комплексної діагностики хронічного тазового болю у жінок з безплідністю, які перенесли хронічні запальні захворювання геніталій.

Безплідність - одна з найбільш важливих і складних сучасних медико-соціальних проблем. Відновлення фертильності є актуальною проблемою репродуктивної гінекології. Частота безплідного шлюбу за останні роки збільшилась із 10 до 18 % і має тенденцію до подальшого зростання. Швидке, чітке і правильне встановлення причини нефертильності подружньої пари - головний етап, який визначає подальший успіх в лікуванні безплідності.

Тазовий біль (ТБ) визначають як прояв дискомфорту в нижній частині живота, точніше, в ділянці, яка знаходиться нижче пупка, вище та медіальніше пахових зв'язок, а також за лоном, та в попереково-крижовій ділянці.

Проблема хронічного тазового болю (ХТБ), який зв'язаний зі встановленими гінекологічними захворюваннями, турбує гінекологів протягом століть. На даний час отримані дані, які свідчать про складну нейроанатомію та нейрофізіологію тазового болю (ТБ), який обумовлює індивідуальне сприйняття, фізичну та емоційну відповідь людини на біль.

Кожного року більше 60 % жінок, які звертаються до гінеколога, скаржаться на тазові болі.

В літературі, патентних та інформаційних джерелах аналогів і прототипів не знайдено.

Будь-яке гінекологічне захворювання має ризик розвитку синдрому ТБ. Ступінь тяжкості больового синдрому в цій ситуації визначається багатьма факторами, тому обстеження жінок з ТБ повинно бути спрямоване на оцінку часткової участі в розвитку больової симптоматики гінекологічних та екстрагенітальних захворювань, ступеня психоемоційних розладів.

Таким чином, вагітні після лікування ХТБ та безплідності належать до групи високого ризику і потребують ретельного динамічного спостереження з використанням знань відносно патогенезу початкових порушень репродуктивного здоров'я та можливих ускладнень перебігу вагітності.

В керівництві ВООЗ з стандартизованого обстеження та діагностики безплідних подружніх пар сказано, що "завданням лікаря, який займається лікуванням безплідності в шлюбі, є не втратити нічого важливого і не зробити нічого зайвого, що розтягувало б в часі та заводило б в кут процес обстеження, коштувало б більше, ніж потрібно, матеріальних затрат". У зв'язку із цим лікар повинен використовувати найбільш інформативні методи дослідження, які дозволять в максимально короткий період відповісти на питання відносно причин безплідності.

В основу способу комплексного обстеження жінок з безплідністю та хронічним тазовим болем, які перенесли хронічні запальні захворювання геніталій, поставлено послідовну, комплексну трьохетапність обстеження, що дасть можливість визначити клініко-патогенетичної форми хронічного тазового болю, вибору адекватного хірургічного та відновного лікування, з використанням сучасних методів діагностики, що дозволить досягти досить високої реабілітації репродуктивної функції жінки. А це, в свою чергу, дозволить покращити показники лікування безплідності, що призведе до збільшення народжуваності в державі, та покращить демографічні показники народжуваності.

Поставлена задача способу вирішується шляхом поступового, комплексного, поетапного обстеження та дослідження стану жінок: на першому етапі проводиться бактеріологічне дослідження піхви, бактеріоскопічне дослідження виділень з трьох точок Uretra, Cervix, Vagina; на другому етапі проводиться дослідження психоемоційного стану жінки; на третьому етапі проводиться ультрасонографічне дослідження та доплерометрія судин органів малого таза і оцінюється на 5-7 день менструального циклу, причому: а) хронічний тазовий біль визначається за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) від 1 до 6 балів; б) виявлені інфекції, що передаються статевим шляхом, або умовно-патогенні інфекції в титрі, більшому ніж 10^4 КУО/мл; в) при ультрасонографічному дослідженні та доплерометрії органів малого таза виявлені явища спайкового процесу, порушення венозної гемодинаміки (збільшення діаметра маткової вени майже в 2 рази та більше, параметральних та оваріальних сплетінь, зменшення кінцевої діастолічної швидкості кровотоку майже в 3 рази); г) при дослідженні психологічних особливостей та емоційного стану, середній бал оцінки стану, нижчий 4 балів, - необхідно проводити I етап лікування.

Спосіб вирішується наступним чином; на першому етапі проводиться обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом, методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), імуноферментним методом (ІФА), бактеріологічне дослідження піхви, бактеріоскопічне дослідження виділень з трьох точок Uretra, Cervix, Vagina.

На другому етапі проводиться вивчення психоемоційного стану. У обстежених збирався психологічний анамнез, оцінювався психологічний статус, для цього використовувався метод психологічного інтерв'ю. За допомогою анкетування визначалась мотиваційна направленість.

Оцінка особистісної тривожності та ступеня реактивності проводилась з використанням тесту Спілбергера-Ханіна. Характер самооцінки жінок вивчався за методикою САН (самопочуття, активність, настрій).

На третьому етапі проводиться ультразвукографічне дослідження та доплерометрія судин органів малого таза і оцінюється стан кровообігу на 5-7 день менструального циклу, в маткових артеріях, в яєчникових гілках маткових артерій, та оцінювався венозний кровотік.

Ехографічними критеріями сальпінгіту вважали наявність рідини в просвіті маткової труби, при цьому визначали максимальний діаметр просвіту, товщину, структуру стінок, а за допомогою доплерографії визначали наявність в стінці кровотоку з оцінкою судинного опору (IP).

Ехографічними критеріями оофориту вважали зміни форми яєчників, яка наближалась до шаровидної, нечіткий контур яєчників, зміна ехогенності строми.

Для tuboovarіальних утворень характерним було наявність конгломерату в ділянці придатків матки. Відмічали наявність або відсутність вільної рідини в малому тазу, її ехогенність, структуру, перитонеальні спайки.

Після отримання результатів досліджень проводиться відповідна корекція виявлених порушень.

Перевагами запропонованого способу обстеження жінок з безплідністю та хронічним тазовим болем є розроблена поступова, комплексна, поетапна діагностична система дій, яка включає гінекологічне, мікробіологічне, неврологічне обстеження, ультразвукографічне, доплерометричне дослідження органів малого таза та вен малого таза, хірургічну лапароскопію у жінок з безплідністю на тлі хронічного тазового болю, що дозволяє виявити причину тазового болю, а головне - обґрунтувати диференційований підхід до лікування. Тому при правильному визначенні клініко-патогенетичної форми хронічного тазового болю, та виборі адекватного хірургічного та відновного лікування, з використанням сучасних методів діагностики, можна досягти досить високої реабілітації репродуктивної функції жінки.

Приклад 1

Хвора М., історія хвороби № 435. Діагноз: Безплідність I трубно-перитонеальна, хронічний тазовий біль, внутрішній генітальний ендометріоз, тазові спайки, хламідіоз, мікоплазмоз, цитомегаловірусна та герпесвірусна інфекція.

Обстежена на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), виявлено уреоплазми, хламідії, цитомегаловірус та герпесвірус. Бактеріологічне дослідження виявило - Str Faecalis 10^6 КУО/мл, бактеріоскопічне - U - лейкоцити - 6, С - лейкоцити 60-85, V - лейкоцити - 80-100. На другому етапі вивчався психоемоційний стан за методикою САН - 2,0 - свідчить про несприятливий психологічний стан, високі показники реактивності та особистісної тривожності за Спілбергером. На третьому етапі за ультразвукографічного дослідження - виявлено ознаки внутрішнього генітального ендометріозу, явища спайкового процесу органів малого таза, ановуляторної дисфункції яєчників, збільшення діаметра маткової вени в 2,3 рази, зменшення кінцевої діастолічної швидкості кровотоку, в матковій артерії, в 2,3 рази. ХТБ за візуально аналоговою шкалою (ВАШ) - 5 білів. Психоемоційний стан за шкалою самопочуття, активність, настроїв (САН) - 2 бали.

Приклад 2

Хвора К., історія хвороби № 643. Діагноз: Безплідність II трубно-перитонеальна, хронічний тазовий біль, тазові спайки, бактеріальний вагіноз, цитомегаловірусна інфекція.

Обстежена: бактеріоскопія виділень - U-1-2, С - 60-65, V-80-80 в полі зору. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) виділень піхви - гарднерельоз 10^6 . Бактеріологічне дослідження - E. Coli 10^9 КУО/мл.

При ультразвукографічному обстеженні та доплерометрії органів малого таза (ОМТ) - тазові спайки, розширення параметральних вен, збільшення маткової вени в 1,9 рази, зменшення кінцевої діастолічної швидкості кровотоку в 2,8 рази. ХТБ за візуально аналоговою шкалою (ВАШ) - 6 білів. Психоемоційний стан за шкалою самопочуття, активність, настроїв (САН) - 3 бали.

Після отримання результатів досліджень проводиться відповідна корекція виявлених порушень.

Таким чином, впровадження способу обстеження жінок з безплідністю, які перенесли хронічні запальні захворювання геніталій, та хронічним тазовим болем, може бути використане для визначення клініко-патогенетичної форми хронічного тазового болю та вибору адекватного хірургічного та відновного лікування, з використанням сучасних методів діагностики, що дозволить досягти досить високої реабілітації репродуктивної функції жінки, що в свою чергу,

дозволить покращити показники лікування безплідності, приведе до збільшення народжуваності в державі і покращить демографічні показники.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб комплексного обстеження жінок з безплідністю та хронічним тазовим боєм, що включає поступове, комплексне, поетапне обстеження та дослідження стану жінок, причому на першому етапі проводять бактеріологічне дослідження піхви, бактеріоскопічне дослідження виділень з трьох точок Uretra, Cervix, Vagina, на другому етапі проводять дослідження психоемоційного стану жінки, на третьому етапі проводять ультрасонографічне дослідження та доплерометрію судин органів малого таза та оцінюють на 5-7 день менструального циклу, причому хронічний тазовий біль визначають за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) від 1 до 6 балів, виявляють інфекції, що передаються статевим шляхом, або умовно-патогенні інфекції в титрі, більшому ніж 10^4 КУО/мл, при ультрасонографічному дослідженні та доплерометрії органів малого таза виявляють явища спайкового процесу, порушення венозної гемодинаміки (збільшення діаметра маткової вени майже в 2 рази та більше, параметральних та оваріальних сплетінь, зменшення кінцевої діастолічної швидкості кровотоку майже в 3 рази), проводять дослідження психологічних особливостей та емоційного стану, вираховують середній бал оцінки стану і, в разі, якщо він нижче 4 балів, проводять лікування з I етапу.

20

Комп'ютерна верстка С. Чулій

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

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