



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **91553** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00
A61B 17/42 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2014 00847</p> <p>(22) Дата подання заявки: 30.01.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2014</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2014, Бюл.№ 13</p>	<p>(72) Винахідник(и): Камінський В'ячеслав Володимирович (UA), Суслікова Лідія Вікторівна (UA), Суханова Ауріка Альбертівна (UA), Воробей Людмила Ігнатіївна (UA), Бондарук Володимир Петрович (UA), Мельник Юрій Миколайович (UA), Гак Ірина Олексіївна (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Камінський В'ячеслав Володимирович, вул. Голосіївська, 13, кв. 227, м. Київ, 03039 (UA), Суслікова Лідія Вікторівна, пр. Героїв Сталінграда, 8, кв. 28, м. Київ, 04210 (UA), Суханова Ауріка Альбертівна, вул. Мате Залки, 6-б, кв. 44, м. Київ, 04211 (UA), Воробей Людмила Ігнатіївна, вул. III Інтернаціоналу, 36, м. Ірпінь, 08200 (UA), Бондарук Володимир Петрович, вул. О. Пчілки, 2-б, кв. 53, м. Київ, 02081 (UA), Мельник Юрій Миколайович, вул. Новомостицька, 2-г, кв. 156, м. Київ, 04108 (UA), Гак Ірина Олексіївна, вул. Вишняківська, 6-а, кв. 256, м. Київ, 02140 (UA)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ПОРОЖНИНИ МАТКИ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики стану порожнини матки, який полягає в тому, що жінку розташовують на гінекологічному кріслі, за допомогою гінекологічного дзеркала оголюють шийку матки, в цервікальний канал вводять внутрішньоматковий балонний катетер, в порожнину матки вводять 10-20 мл 0,9 % розчину NaCl й за допомогою вагінального УЗ-датчика здійснюють ехогістероскопію та визначають внутрішній контур порожнини матки, стан ендометрія, визначають наявність патології порожнини матки.

UA 91553 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства та гінекології, стосується способу діагностики стану порожнини матки.

Патологія порожнини матки призводить до розладу менструальної функції, створює механічні перешкоди для запліднення, імплантації плодового яйця [1].

Порожнина матки вкрита ендометрієм, який протягом менструального циклу піддається циклічним змінам. У нормі, в перший день менструації верхній шар ендометрія відшаровується, що супроводжується менструальною кровотечею. Далі менструація припиняється і ендометрій починає розростатися. Після овуляції починається наступна фаза циклу, під час якої товщина ендометрія збільшується. У нормі товщина ендометрія відразу після менструації становить приблизно 0,2-0,3 см, перед менструацією - близько 1 см [1].

Залежно від походження, патологію матки може бути умовно розділена на кілька підгруп [2]:

1. Патологія ендометрія:

- гіперплазія, поліпи;
- внутріматкові синехії;
- злоякісні захворювання ендометрія;
- залишки плодового яйця після вишкрібання порожнини матки;
- сторонні тіла в порожнині матки.

2. Патологія міометрія:

- субмукозна міома матки;
- інтерстиційна міома матки;
- аденоміоз (внутрішній ендометріоз).

3. Вади розвитку матки:

- однорога матка;
- дворога матка;
- сідловидна матка;
- внутрішньоматкова перетинка.

На сучасному етапі розвитку медицини існують різноманітні методи діагностики стану репродуктивної системи.

Для оцінки стану матки і маткових труб проводять рентгенологічне дослідження - гістеросальпінгографію (ГСГ). Дослідження проводиться в рентгенівському кабінеті при ретельному дотриманні правил асептики. Контрастну речовину вводять за допомогою спеціального шприца в порожнину матки лікар-гінеколог. Рентген-лаборант в процесі процедури знаходиться за захисною ширмою. Пацієнтку розташовують на діагностичному столі. Центральний промінь прямує перпендикулярно касеті на 4 поперечних пальці вище лобкового симфізу. Умови: напруга 85 кВ, сила струму 20 мА, час 5 с, Плівка розміром 24-30 см. Контрастна речовина заповнює порожнину матки і рухається далі в фаллопієві труби. Таким способом вдається виявити вади розвитку матки, гіперпластичні процеси ендометрія, субмукозну міому, ендометріоз матки, аномалії розвитку матки, внутрішньоматкові синехії, поліпи, а також діагностувати непрохідність маткових труб з її точною локалізацією і злуковий процес в малому тазу [1, 2].

Недоліки гістеросальпінгографії:

- процедура дискомфортна, супроводжується болісними відчуттями;
- можливий розвиток алергічних реакцій;
- спастичний стан маткових труб;
- обмежена інформативність, що не дозволяє досліджувати об'єкти в реальному часі.
- рентгенівське опромінення, як фактор, що не дозволяє широко і часто використовувати методику.

Отримати більш детальну інформацію щодо патології матки дозволяють ендоскопічні методики - лапароскопія і гістероскопія. Остання передбачає обстеження порожнини матки за допомогою оптичної системи, яку вводять через піхву, шийку матки. Застосування гістероскопа дозволяє візуально вивчити стан ендометрія, а також провести малоінвазивне оперативне втручання [2].

Проте, гістероскопія має певні недоліки:

- 1) вартість методу висока;
- 2) необхідність наявності гістероскопа;
- 3) необхідність участі анестезіолога і проведення загального знеболення;
- 4) ймовірність виникнення ускладнень (пошкодження судин, кишечника, реакція на наркоз).

Виявити наявність гіперплазії та поліпів ендометрія допомагає ультразвукове дослідження (УЗД). Вивчення ендометрія проводять за допомогою УЗ-моніторингу, який передбачає кількаразову оцінку його стану протягом різних фаз менструального циклу [2].

Недоліки УЗ-методу:

- висока ймовірність хибнопозитивної діагностики поліпів ендометрія (діагностують поліп замість локальної гіперплазії);

- низька точність діагностики синехій порожнини матки;

5 - низька точність діагностики аномалій розвитку порожнини матки.

В основу корисної моделі було поставлено задачу створення способу діагностики стану порожнини матки, який був би максимально інформативним, доступним, діагностично ефективним з малою вірогідністю хибних результатів, малоінвазивним, зручним у здійсненні та економічним.

10 Для вирішення поставленої задачі було створено спосіб діагностики стану порожнини матки, який полягає в тому, що жінку розташовують на гінекологічному кріслі, за допомогою гінекологічного дзеркала оголюють шийку матки, в цервікальний канал вводять балонний внутрішньоматковий катетер, в порожнину матки вводять 10-20 мл 0,9 % розчину NaCl й за допомогою вагінального УЗ-датчика здійснюють ехогістероскопію та визначають внутрішній контур порожнини матки, стан ендометрія, визначають наявність патології порожнини матки.

15 Спосіб діагностики здійснюють наступним чином. Пацієнтку з підозрою на патологію матки розташовують на гінекологічному кріслі, за допомогою гінекологічного дзеркала оголюють шийку матки, в цервікальний канал вводять внутрішньоматковий катетер з латексним балоном на дистальному кінці, балон катетера наповнюють розчином NaCl 0,9 % 3-5 мл й підтягують на себе до щільного прилягання до внутрішнього вічка шийки матки, після чого в порожнину матки вводять 10-20 мл 0,9 % NaCl й здійснюють ехогістероскопію вагінальним датчиком та оцінюють внутрішній контур порожнини матки, стан ендометрія, визначають наявність патології порожнини матки.

20 Запропонований метод є економічно доступним, оскільки для діагностики використовують малозатратні матеріали, а апарат для ультразвукової діагностики наявний у будь-якому медичному закладі. Метод діагностики не вимагає особливої підготовки, дозволяє проводити диференційну діагностику патології порожнини матки, зменшує необхідність повторних УЗД для диференціації патологічних станів порожнини матки, даний метод дозволяє одномоментно діагностувати патологічний процес, допомагає виключити хибнопозитивну діагностику патології порожнини матки і як наслідок подальші необґрунтовані хірургічні втручання.

Приклад

Згідно із запропонованим способом проведено діагностику стану порожнини матки у 30 жінок з підозрою на патологічні процеси.

Хвора Г., 27 років, Попередній діагноз: Безпліддя II. Поліп ендометрія. Хронічний аднексит.

35 При виявленні поліпа ендометрія згідно із загальноприйнятою УЗ-діагностикою, лікар рекомендує пройти повторне УЗД після менструації, щоб виключити хибнопозитивний результат - гіперплазію ендометрія, або ж рекомендує зразу хірургічне втручання. Це втрата часу, збільшення кількості необґрунтованих операцій, а разом із цим ризиків ускладнень (анестезіологічних та хірургічних), економічні затрати.

40 Для детальної діагностики пацієнтці проведено спосіб діагностики стану порожнини матки. Жінку розташовано на гінекологічному кріслі, оголено шийку матки в дзеркала, в цервікальний канал введено внутрішньоматковий катетер з латексним балоном на дистальному кінці, балон катетера наповнено розчином NaCl 0,9 % 3-5 мл, в порожнину матки введено 15 мл 0,9 % NaCl й проведено ехогістероскопію вагінальним датчиком. Під час огляду виявлено злуковий процес в порожнині матки. Встановлено остаточний діагноз: Синдром Ашермана. Призначено хірургічне та консервативне лікування. Після проведення лікування вагітність наступила у жінки через 6 місяців.

Джерела інформації:

50 1. Кулаков В.И., Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Выпуск 2. - М.: Медицина, - 2008. - 560 стр.

2. Гинекология. Практикум / под редакцией В.Е. Радзинского. - М.: Издательство Российского Университета дружбы народов, 2006. - 320 стр.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

55 Спосіб діагностики стану порожнини матки, який полягає в тому, що жінку розташовують на гінекологічному кріслі, за допомогою гінекологічного дзеркала оголюють шийку матки, в цервікальний канал вводять внутрішньоматковий балонний катетер, в порожнину матки вводять 10-20 мл 0,9 % розчину NaCl й за допомогою вагінального УЗ-датчика здійснюють

ехогістероскопію та визначають внутрішній контур порожнини матки, стан ендометрія, визначають наявність патології порожнини матки.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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