



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60787 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ НЕЗАПАЛЬНОЇ ХВОРОБИ ДОДАТКІВ МАТКИ

1

2

(21) u201015361

(22) 20.12.2010

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) ЖУК СВІТЛАНА ІВАНІВНА, ДЗІСЬ НАТАЛІЯ ПЕТРІВНА

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб діагностики незапальної хвороби додатків матки, що полягає у вивченні анамнезу, визначенні функціональної асиметрії півкуль головного мозку, психологічного стану пацієнток, в сироватці крові рівня серотоніну, адреналіну, норадреналіну, простагландинів F_{2α} та E₂, простацикліну, ендотеліну-1, динамічне дослідження вмісту стероїдних гормонів (естрадіолу, прогестерону) по фазам менструального циклу, С - реактивного білка, загального аналізу крові, бактеріологічного дослідження виділень, Ig G, Ig M до *Toxoplasma*

gondii, HSV1/2, цитомегаловірусу, вірусу краснухи, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma species* і на початку захворювання в юнацькому або пубертатному віці жінки, порушенні психосоматичного статусу, підвищенні концентрації біологічно активних речовин (серотоніну, адреналіну, норадреналіну), ендотеліну-1, простагландину F_{2α}, зниженні вмісту простацикліну, простагландину E₂, гормонів яєчників (естрадіолу, прогестерону), ознак відсутності запального процесу в загальному аналізі крові, визначенні С - реактивного білка в сироватці крові, дослідженні Ig G, Ig M до *Toxoplasma gondii*, HSV1/2, цитомегаловірусу, вірусу краснухи, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma species*, бактеріологічному дослідженні виділень із статевих шляхів діагностують незапальну хворобу додатків матки.

Корисна модель належить до медицини, а саме до гінекології і стосується діагностики незапальної хвороби додатків матки.

Одним із симптомів, який найбільш часто супроводжує гінекологічні захворювання є хронічний тазовий біль.

За даними багатьох вітчизняних авторів [Коханевич Е.В. Сальпингоофориты. Некоторые аспекты этиологии, патогенеза, диагностики и лечения / Е.В. Коханевич, С.В. Дудка // Репродуктивное здоровье женщины. - 2003. - № 3 (15). - с. 59-64; Яроцкая Е.Л. Интегрированный подход к лечению больных с тазовыми болями в клинике оперативной гинекологии // Акушерство и гинекология. - 2006. - Приложение. - С. 60-67], тазовий біль є одним із основних симптомів хронічних запальних процесів жіночих статевих органів, тому більшості пацієнткам, які звертаються за допомогою в жіночу консультацію з приводу болювого синдрому, встановлюється діагноз загострення хронічного сальпингоофориту. Однак, даний діагноз може бути помилковим і спростувати його в подальшому досить складно через відсутність чітких діагностичних критеріїв.

Проте, згідно з МКХ - 10 (83.9), існує такий патологічний стан, як незапальна хвороба яєчника, маткової труби та широкої зв'язки матки неуточнена, який за клінічними проявами є надзвичайно схожим із вищевказаним, однак має інший патогенез та потребує других лікувальних заходів.

Гіподіагностика незапальної хвороби внутрішніх статевих органів є причиною немотивованого призначення багаторазових курсів протизапальної терапії, а інколи і хірургічного втручання. Тому існує нагальна потреба вивчення етіологічних чинників вказаного захворювання та правильного застосування таких діагностичних критеріїв, які дозволять встановити діагноз та призначити адекватне лікування.

Прототип корисної моделі невідомий.

В основу корисної моделі „Спосіб діагностики незапальної хвороби додатків матки” поставлена задача визначити основні діагностичні відмінності незапального та запального процесу в додатках матки шляхом вивчення анамнестичних, клінічних та лабораторних даних у жінок з синдромом хронічного тазового болю, тим самим діагностувати

(19) UA (11) 60787 (13) U

частоту виникнення вказаної патології репродуктивної системи жінки в подальшому.

Поставлена задача вирішується тим, що проводять комплексне клініко-лабораторне обстеження жінок із синдромом хронічного тазового болю.

Спосіб здійснюється таким чином. Пацієнток обстежують з вивченням анамнезу, визначенням психосоматичного статусу, рівнів серотоніну, адреналіну, норадреналіну, простагландинів $F_{2\alpha}$ та E_2 , простаглантину, ендотеліну 1, стероїдних гормонів яєчників (естрадіолу, прогестерону) по фазах менструального циклу, С-реактивного білка в сироватці крові, загального аналізу крові, бактеріологічного дослідження виділень, дослідження Ig G, Ig M до *Toxoplasma gondii*, HSV1/2, цитомегаловірусу, вірусу краснухи, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma species*.

Отримані наступні результати: початок захворювання співпадає з юнацьким або пубертатним віком жінок, пов'язаний із психоемоційним стресом, відсутній гострий запальний процес органів малого тазу в анамнезі, біль ниючого характеру, довготривалий у часі, частіше односторонній, без ірадіації, має місце порушення менструальної функції у вигляді пізнього початку менархе, дисменореї, передменструальних розладів, обтяжений гінекологічний анамнез (первинне безпліддя, самовільні викидні, функціональні кісти яєчників, замерла вагітність). При дослідженні моторної та сенсорної асиметрії визначено домінування правої півкулі головного мозку, результатів тесту MMPI - акцентуований психологічний стан пацієнток.

В сироватці крові обстежених діагностовано підвищення вмісту адреналіну ($0,829 \pm 0,237$ нг/мл), норадреналіну ($10,21 \pm 2,49$ нг/мл) серотоніну ($1745,9 \pm 15,87$ нг/мл), ендотеліну-1 ($4,28 \pm 0,09$ пг/мл), зниження концентрації простаглантину ($183,6 \pm 1,17$ пг/мл). При дослідженні вмісту стероїдних гормонів яєчників відмічено низькі показники як естрадіолу в ранню фолікулінову ($39,92 \pm 3,38$ пг/мл), періовуляторну $75,94 \pm 5,78$ пг/мл, лютеїнову фази менструального циклу ($27,28 \pm 3,19$ пг/мл), так і прогестерону - $1,47 \pm 0,19$ нг/мл, $2,41 \pm 0,67$ нг/мл, $5,21 \pm 2,34$ нг/мл відповідно. Має місце збільшення вмісту простагландину $F_{2\alpha}$ ($2086,3 \pm 138,7$ пг/мл) та зменшення простагландину E_2 - $428,4 \pm 68,5$ пг/мл. В загальному аналізі крові, визначенні С - реактивного білка в сироватці крові, дослідженні Ig G, Ig M до *Toxoplasma gondii*, HSV1/2, цитомегаловірусу, вірусу краснухи, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma species* бактеріологічному дослідженні виділень із статевих шляхів ознак запального процесу не виявлено.

Клінічний приклад: Пацієнтка Щавінська О.С., 1984 р.н., знаходилась на диспансерному обліку в жіночій консультації міської лікарні „Центр матері та дитини“, обстежена в повному обсязі. Протягом вісьми років жінку турбував періодичний тазовий біль ниючого характеру, більше в лівій здухвинній ділянці, без ірадіації. Рецидив захворювання спостерігався 2-3 рази на рік, не супроводжувався підвищенням температури тіла, мало місце посилення з роками інтенсивності больового синдрому, початок хвороби пацієнтка пов'язувала із психое-

моційним стресом. З анамнезу: менархе з 16 років, регулярний менструальний цикл з 18 років, перша вагітність замерла в терміні 6-7 тижнів у 2006 році, друга вагітність перервалася самовільним викиднем в терміні 7-8 тижнів у 2008 році. При гінекологічному дослідженні спостерігались слизові виділення із статевих шляхів, збільшення та болючість в проекції придатків матки. При бактеріоскопічному дослідженні мав місце III ступінь чистоти, бактеріологічному - виділені лактобактерії 10^7 КУО/мл, в загальному аналізі крові, дослідженні С - реактивного білка в сироватці крові, обстеженні на TORCH інфекцію ознак запального процесу не виявлено. Не дивлячись на дані лабораторних методів дослідження кожний раз при загостренні больового синдрому пацієнтці призначався курс протизапальної терапії, який не давав бажаного ефекту. Було проведено додаткове вивчення психосоматичного статусу жінки, обстеження на вміст в сироватці крові, рівнів серотоніну, адреналіну, норадреналіну, простагландинів $F_{2\alpha}$ та E_2 , простаглантину, ендотеліну 1, гормональні дослідження стероїдних гормонів яєчників (естрадіолу, прогестерону) по фазах менструального циклу. Отримали наступні результати: при дослідженні моторної та сенсорної асиметрії жінки спостерігалось домінування правої півкулі головного мозку, аналізуючи результати тесту MMPI нами встановлено, що у жінки мав місце акцентуований психологічний стан.

В сироватці крові у пацієнтки спостерігалось збільшення вмісту адреналіну ($0,932$ нг/мл), норадреналіну ($9,78$ нг/мл) та серотоніну ($183,4$ нг/мл), що свідчить про постійну активацію системи стресс-реакції та відображає наявність дезінтеграції адаптаційних процесів. Рівень простаглантину в сироватці крові пацієнтки становив $183,58$ пг/мл, ендотеліну-1 - $4,31$ пг/мл. В ранню фолікулінову фазу концентрація естрадіолу в сироватці крові дорівнювала $38,97$ пг/мл, прогестерону - $1,39$ нг/мл. В періовуляторну фазу менструального циклу вміст естрадіолу складав $74,68$ пг/мл, рівень прогестерону становив $2,38$ нг/мл. При дослідженні гормонального балансу в лютеїнову фазу менструального циклу концентрація естрадіолу та прогестерону в групі обстежених жінок складала $26,19$ пг/мл та $4,96$ нг/мл відповідно. Вміст простагландину $F_{2\alpha}$ становив $2113,6$ пг/мл, H_2 - $418,9$ пг/мл.

Запропонований спосіб діагностики дає можливість виключити у обстежених пацієнток хронічний запальний процес придатків матки в стадії загострення, признати, що призначення антибактеріальної терапії таким хворим є недоцільним. Вивчення анамнезу пацієнток, визначення функціональної асиметрії півкуль головного мозку, психологічного стану пацієнток, рівня серотоніну, адреналіну, норадреналіну, простагландинів $F_{2\alpha}$ та E_2 , простаглантину, ендотеліну-1, динамічне дослідження вмісту стероїдних гормонів по фазам менструального циклу, С - реактивного білка в сироватці крові, загального аналізу крові, бактеріологічного дослідження виділень, дослідження Ig G, Ig M до *Toxoplasma gondii*, HSV1/2, цитомегаловірусу, вірусу краснухи, *Chlamydia*

trachomatis, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma species* у жінок, опосередковано вказують на хворобу, яка пов'язана із запальним процесом в придатках матки тобто запальну хворобу яєчника, маткової труби, широкої зв'язки матки. Вони є достовірними та швидко реагуючими показниками,

які відображають активацію системи стрес-реакції, наявність дезінтеграції адаптаційних процесів організму, стан репродуктивної функції жінки та можуть бути рекомендованими для практичного використання в гінекологічній практиці.