



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87982** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61K 31/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 11398	(72) Винахідник(и): Жук Світлана Іванівна (UA), Чечуга Сергій Броніславович (UA), Григоренко Андрій Миколайович (UA), Сілін Геннадій Анатолійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 26.09.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2014, Бюл.№ 4	(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)

(54) СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ОВАРІКОВАРІКОЦЕЛЕ

(57) Реферат:

Спосіб консервативного лікування оваріковарікоцеле, що передбачає призначення комплексу лікувальної гімнастики, препарату діосміну 600 мг 1 раз на добу вранці протягом 4 місяців, причому хворим на оваріковарікоцеле призначають дієногест 2 мг 1 раз на добу протягом 4 місяців та вводять акупунктурні одноразові голки 0,3 мм в діаметрі та довжиною 60 мм в точки V-31 на другий день тижня та V-33 на п'ятий день тижня білатерально обертаючи їх в точках протягом 10 хвилин щотижня протягом 5 тижнів та повторним курсом через 2 місяці.

UA 87982 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства та гінекології і може бути використана для консервативного лікування оваріокоцелі.

5 Оваріокоцеля - це кластер гетерогенних патологічних станів, при яких стійко порушується венозна нирково-яєчникові гемодинаміка, що призводить до варикозного розширення гонадних вен та троподібного сплетіння у жінок.

Існують наступні різновиди оваріокоцелі:

низхідний - при якому внаслідок органної веної ренальної гіпертензії відбувається ретроградне скидання венозної крові по розширених гонадних венах, в більшості випадках з лівого боку, що пов'язано з особливостями ангіоархитектоники.

10 висхідний - при якому можливо внаслідок акушерських ускладнень та гінекологічної патології виникає варикозне розширення вісцеральних вен, що призводить до збільшення венозного кровообігу в басейні внутрішньої здухвинної вени і як наслідок в яєчниковій вені та її варикозному переродженню.

15 При низхідному оваріокоцелі на початку захворювання домінують урологічні симптоми з сечовим синдромом (протеїнурія, гематурія), а потім приєднуються гінекологічні прояви захворювання. При висхідному оваріокоцелі на передній план виступають гінекологічні та репродуктивні відхилення, а урологічні симптоми приєднуються пізніше. Незалежно від генеза оваріокоцелі найбільш частішою ознакою захворювання є тазовий біль, порушення менструального циклу та можливо безпліддя [Шелудченко Н.К. Оваріокоцеля как проблема репродуктологии [Текст]/ Шелудченко Н.К., Россихин В.В., Пархоменко К.Ю., Павлюк В.Н. //Перспективные вопросы мировой науки - 2009. http://www.rusnauka.com/32_PWMN_2009/Medecine/55173.doc.htm].

20 "Золотим стандартом" в діагностиці варикозного розширення вен малого таза та зокрема оваріокоцелі є ультразвукове дослідження венозної системи. Головним критерієм флестазу в органах малого таза у жінок, які страждають на оваріокоцеля, є збільшення діаметра яєчникових вен, а також збільшення діаметра основних венозних колекторів: внутрішніх здухвинних, маточних, дугоподібних [Артымук Н.В. Варикозное расширение вен органов малого таза у женщин [Текст]/ Артымук Н.В.// Российский вестник акушера - гинеколога. - 2007. - № 6. - С. 74-77.].

30 Допплерівське картування дозволяє виявити зниження пікової систолічної швидкості в яєчникових, внутрішніх здухвинних та маточних венах [Мозес В.Г. Венозное кровообращение в органах малого таза у женщин, страдающих варикозным расширением вен малого таза [Текст]/ Мозес В.Г.// Регионарное кровообращение и микроциркуляция. - 2006. - № 2. - С. 54-56.].

35 Відомі способи лікування оваріокоцелі поділяються на оперативні (перев'язка або резекція яєчкової вени, які виконують лапаротомічним або лапароскопічним доступом, емболізація гонадних вен) та консервативні (в призначенні венотропних препаратів в сукупності з фізіотерапією, внутрішньотазовими блокадами з антиоксидантами). Однак вони мають ряд недоліків: оперативні методи пов'язані з операційним ризиком та післяопераційними ускладненнями та рецидивом захворювання а існуючі консервативні методи мають низьку ефективність або мають певні недоліки. Методи лікування, в основу яких покладено пригнічення функції яєчників, наприклад з використанням медроксипрогестерону ацетату [Farquhar С.М. A randomized controlled trial of medroxyprogesterone acetate and psychotherapy for the treatment of pelvic congestion [Текст]/ Farquhar С.М., Rogers, V., Franks, S. et al.// British Journal of Obstetrics and Gynaecology. - 1989. - № 96. - С. 1153-1162.] або гозереліну ацетату [Soysal M.E. A randomized controlled trial of goserelin and medroxyprogesterone acetate in the treatment of pelvic congestion [Текст]/ Soysal M.E., Soysal S., Vicdan K., Ozer S.// Human Reproduction. - 2001. - № 16(5). - С.931-939] мають негативний вплив на кісткову тканину, ліпідний та вуглецевий метаболізм на відміну від дієногеста [Прилепская В.Н. Эндометриоз и контрацептивные гормоны: возможности и перспективы [Текст]/ Прилепская В.Н.// Мать и дитя. Акушерство и гинекология. - 2007. - № 3. - С. 182-186].

50 В основу корисної моделі "Спосіб консервативного лікування оваріокоцелі" поставлено задачу підвищити ефективність лікування за рахунок досягнення більш стійкого лікувального ефекту та зменшення числа ускладнень. Це досягається способом, в якому згідно з корисною моделлю. хворим на оваріокоцеля призначається комплекс лікувальної гімнастики, препарат діосмін, який має флеботонічну дію (600 мг 1 раз на добу вранці протягом 4 місяців), дієногест (2 мг 1 раз на добу протягом 4 місяців) з метою пригнічення функції яєчників та зменшення негативного впливу стероїдів на венозну стінку та з метою нормалізації нервової регуляції судин таза вводять акупунктурні одноразові голки (0,3 мм в діаметрі та довжиною 60 мм) в точки V-31 (на другий день тижня) та V-33 (на п'ятий день тижня) білатерально обертаючи їх в точках протягом 10 хвилин щотижня протягом 5 тижнів та повторним курсом через 2 місяці.

Спосіб виконують таким чином: проводять фармакотерапію препаратом дієногестом дозою 2 мг один раз на добу протягом 4 місяців, також призначають препарат діосмін дозою 600 мг один раз на добу протягом 4 місяців. Одночасно призначають комплекс лікувальної гімнастики:

5 Ходьба на місці: в середньому темпі 1-2 хвилини. Ходьба з високим підйомом стегна: 1 хвилини.

Вихідне положення: стоячи, ноги разом. На видих - присідання з зімкненими коліньми, руки вперед. На вдих - вернутись в вихідне положення. 5 повторів.

Вихідне положення: стоячи, ноги на ширині плечей, руки розведені. На видих - нахил вперед, дістати руками пальці ніг. На вдих - вернутись у вихідне положення. 5 повторів.

10 Вихідне положення: лежачи на спині. Імітація їзди на велосипеді. Дихання довільне. 1-2 хвилини.

Вихідне положення: лежачи на спині, ноги прямі, руки вздовж тулуба. На видих - підйом прямих ніг до 45°. На вдих - вернутись у вихідне положення. Повільно. 5 повторів.

15 Вихідне положення: лежачи на спині. Сильний видих через рот. Втягнути живіт. Напружити м'язи живота. Прижати долоні до стегон. Утримуватись у такому положенні якомога довше. Послабити м'язи. Повільний вдих через ніс. 2 повтори.

Вихідне положення: лежачи на спині. Підняти прямі ноги під кутом 45°. На вдих - розвести ноги в сторони. На видих - звести ноги. В повільному темпі. 5 повторів.

20 Вихідне положення: лежачи на спині. Руки притиснуті до тулуба. Ноги зведені. Повільний вдих через ніс. Повільний видих через ніс. Пауза. Втягнути живіт. Зосередитись на черевній порожнині. Утримувати якомога довше. Розслабити живіт. Повільний вдих через ніс. 2 повтори.

"Берізка". Вихідне положення: лежачи на спині. Повільно вдихаючи, підняти прямі ноги під кутом 90° до підлоги, підтримуючи спину руками. Утримувати ноги в вертикальному положенні 1 хвилину. Дихання довільне. Повільно опустити ноги.

25 Вихідне положення: лежачи на животі. Звести ноги разом. Захватити руками гомілки та підтягнути їх. Тільки живіт торкається підлоги. Розкачуватись вперед та назад. Видих - коли рухається назад, Вдих - коли рухається вперед. 5 повторів.

Вихідне положення: коліно - ліктьове. Повільний вдих. Вигнути спину вгору, голову опустити вниз. Затримати дихання. Втягнути живіт. Повільний видих. Прогнути спину. 5 повторів.

30 Вихідне положення: стоячи. Руки вздовж тулуба. Повільний вдих. Підняти на носки, руки догори. Видих. Вернутись в вихідне положення. 5 повторів.

35 Акупунктурна дія на корпоральні точки V-31 білатерально на другий день тижня та на корпоральні точки V-33 білатерально на п'ятий день тижня одноразовими металевими акупунктурними голками 0,3 мм в діаметрі та довжиною 60 мм щотижня протягом 5 тижнів та повторним курсом через 2 місяця. Голки вводять в точки V-31 та V-33, що відповідають першому та третьому задньому крижовому отвору відповідно перпендикулярно або з незначним каудальним нахилом на достатню глибину, щоб кінець голки був ближче до крижового періостеуму. Білатеральні голки обертають реципрочно, змінюючи напрям обертів протягом 10 хвилин.

40 Ефективність запропонованого способу консервативного лікування оваріооваріоцеле оцінювалась за динамікою основних симптомів та клінічного прояву захворювання та за допомогою ультразвукового ангіосканування в поєднанні з кольоровим доплерівським картуванням венозної системи органів малого таза.

45 Запропонований спосіб, завдяки впливу на декілька патогенетичних ланок розвитку оваріооваріоцеле, забезпечує нормалізацію кровообігу в басейні яєчникової вени та яєчникового сплетіння та швидко усуває больовий синдром та покращує якість життя у жінок, хворих на оваріооваріоцеле.

Приклад виконання способу.

Хвора С, 35 років, історія хвороби № 738.

50 Скаржилась на довготривалий біль в нижніх ділянках живота, з іррадіацією в поперекову та крижову ділянку, який посилювався в кінці дня або при тривалому положенні стоячі, рясні болісні місячні, діспареунію. Під час вагінального дослідження виявлено ціаноз стінок піхви, варикозне розширення вен піхви, рясні білі, виявлена болісність внутрішніх стінок малого таза. Пальпація матки та додатків патології не виявила.

55 Під час ультразвукового дослідження органів малаго таза виявлено збільшення діаметра яєчникових вен і становило 5,3 мм зліва та 4,1 мм з правого боку та збільшення діаметра маткових вен і становило 9,1 мм та 8,3 мм з лівого та правого боку відповідно. Допплерівське сканування виявило значне зниження пікової систолічної швидкості току крові в яєчникових венах 2,1 см/с та 3,2 см/с з лівого та правого боку відповідно та маткових вена 1,9 см/с та 1,2 см/с відповідно.

60

Проведено лікування запропонованим методом. Після 4 місяців хвора була оглянута. Скарги були відсутні. Вагінальне дослідження не виявило будь-яких відхилень. Проведено ультразвукове дослідження венозної системи малого тазу. Висновок: нормалізація венозної архітекtonіки органів малого тазу. Діаметр яєчникових вен становив 2,3 мм з лівого та правого боку відповідно та маткових вен 5,5 мм 4,9 мм відповідно. Допплерівське дослідження виявило підвищення пікової систолічної швидкості току крові в яєчникових венах і складало 5,8 см/с 6,1 см/с з лівого та правого боку та в маткових венах 6,3 см/с 6,1 см/с відповідно.

Таким чином, запропонований метод демонструє високу ефективність лікування оваріоцелі, дозволяє в короткий термін ліквідувати клінічні прояви захворювання, подовжити термін ремісії захворювання, що підтверджується клінічними, ультразвуковими та доплерометричними дослідженнями. Запропонований метод лікування є простим та доступним на будь-якому етапі лікування.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб консервативного лікування оваріоцелі, що передбачає призначення комплексу лікувальної гімнастики, препарату діосміну 600 мг 1 раз на добу вранці протягом 4 місяців, який **відрізняється** тим, що хворим на оваріоцелі призначають дієногест 2 мг 1 раз на добу протягом 4 місяців та вводять акупунктурні одноразові голки 0,3 мм в діаметрі та довжиною 60 мм в точки V-31 на другий день тижня та V-33 на п'ятий день тижня білатерально обертаючи їх в точках протягом 10 хвилин щотижня протягом 5 тижнів та повторним курсом через 2 місяці.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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