



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **132417** (13) **U**
(51) МПК (2019.01)
A61N 1/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2018 09585</p> <p>(22) Дата подання заявки: 24.09.2018</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2019</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2019, Бюл.№ 4</p>	<p>(72) Винахідник(и): Булавенко Ольга Василівна (UA), Владимирова Наталя Іванівна (UA), Суханова Аурика Альбертівна (UA), Васильков Анатолій Анатолійович (UA), Ковач Вікторія Олегівна (UA), Мунтян Ольга Анатоліївна (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗЛУКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ЕНДОГЕННОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ ДИСТРЕПТАЗИ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики злукової хвороби шляхом проведення ендogenous електрофорезу дистрептази полягає у використанні трансвагінального електрофорезу індиферентним графітовим електродом слизової оболонки піхви та шийки матки в період найвищої фармакокінетичної активності препарату дистрептаза в організмі жінки (через 45 хвилин після введення *regectum*), зі щільністю струму 0,05 мА/см², тривалістю сеансу 15-20 хвилин, сеанси призначаються щоденно, тривалість курсу 8-12 процедур.

UA 132417 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до акушерства та гінекології і може використовуватись для профілактики злукової хвороби органів малого тазу.

Злукова хвороба - це патологічний стан, обумовлений утворенням сполучнотканинних тяжів в черевній та порожнині малого тазу внаслідок перенесених запальних захворювань органів відповідної локалізації та оперативних втручаннях в даній анатомічній ділянці. Частота розвитку внутрішньочеревних злук коливається від 67 до 93 % після загальнохірургічних абдомінальних операцій і складає майже 97 % після відкритих гінекологічних операцій. За даними патологоанатомічних та клінічних досліджень частота розвитку внутрішньочеревних злук після лапаротомії складає 70-90 % [Таран О.Л. Сучасні аспекти діагностики та профілактики післяопераційного спайкового процесу у жінок репродуктивного віку: автореферат дис....канд. мед. наук: 14.01.01 - Акушерство та гінекологія. - Львів, 2008. - 20 а].

Клінічна картина характеризується розвитком больового синдрому, посиленою перистальтикою кишечника, диспептичними розладами, закрепами, періодичними нападами гострої кишкової непрохідності [Дикий О. Г. Сучасні аспекти лікування спайкової хвороби очеревини // Клінічна хірургія. - 2008. - № 4/5. - С 14.].

Наданий час загальноприйнятим методом лікування злукової хвороби в гінекології є лапароскопічний адгезіолізис.

Недоліком даного методу лікування є повторне хірургічне втручання, яке може призвести до повторної стимуляції місцевої депресії активності перитонеального активатора плазміногену [Reactive oxygen species and adhesion formation: clinical implications in adhesion prevention / M.M. Binda, C.R. Molinas. H.R. Koninckx // Hum Reprod. -2003.-Vol. 18. - P. 503-507].

Найближчого аналога корисної моделі не виявлено.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики злукової хвороби шляхом проведення ендогенного електрофорезу дистрептази" покладено задача попередити розвиток злукової хвороби в ранньому періоді після гінекологічного оперативного втручання.

Поставлена задача здійснюється способом, що передбачає використання трансвагінального електрофорезу індиферентним графітовим електродом слизової оболонки піхви та шийки матки в період найвищої фармакокінетичної активності препарату дистрептази в організмі жінки (через 45 хвилин після введення *per rectum*). Електричне коло, що утворюється між електродами призводить до активації тканин організму та каталізу їхньої здатності концентрувати вплив препарату в зоні ймовірного утворення злук. На практиці застосовують внутрішньопіхвовий графітний електрод оливоподібної форми, як анод (активний електрод), та бавовняну прокладку, змочену фізрозчином, як катод (пасивний електрод). Щільність струму 0,05 мА/см², тривалість сеансу 15-20 хвилин. Сеанси призначають щоденно, тривалість курсу 8-12 процедур. Для контролю використовують критерії оцінки результатів лікування пацієнтів зі злуковою хворобою (О.В. Пиптюк та співавт.) - біль в черевній порожнині, нудота, відновлення перистальтики, відходження газів та перше самостійне випорожнення. Метод є безпечним в плані термотравмн, адже щільність електричного струму, то використовується, забезпечує терапевтичний ефект, але при цьому не викликає руйнівного ефекту на навколишні тканини.

Спосіб здійснюється таким чином: індиферентний графітовий електрод (катод) оливоподібної форми фіксують інтравагінально, індиферентний електрод - бавовняна прокладка просочена фізіологічним розчином (анод) розміщують під куприком. Щільність струму 0,05 мА/см², тривалість сеансу 15-20 хвилин. Сеанси призначають щоденно, тривалість курсу 8-12 процедур. Контроль проводять згідно критеріїв оцінки результатів лікування пацієнтів зі злуковою хворобою (О.В. Пиптюк та співавт.).

Приклад: жінка М. 51 років, скарги на біль внизу живота, міжменструальні кровотечі, біль та слабкість в нижніх кінцівках, здуття живота. Хворіє 6 роки. Анамнез життя: менструації з 12 років, регулярні, по 6-7 днів, через 30 днів. Пологів - 2, абортів не було. Кольпоскопічне дослідження: шинка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко щілиноподібної форми, навколо цервікального каналу ектопія, що заповнює 1-у та 2-у зони, виділення слизові, помірні. P.V.: матка в положенні *anteflexio*, *-versio*, обмежено рухома, болюча, збільшена до 12 тижнів вагітності. Придатки з обох сторін без особливостей. Параметрії та склепіння вільні. При УЗД-візуалізується фіброматозний вузол, діаметром 52 мм. Був встановлений діагноз фіброміома матки 12 тиж. та призначене оперативне лікування в об'ємі надпівкової ампутації матки без придатків. З 2-го по 12-ий день післяопераційного періоду жінці призначено дистрептазу по 1 супозиторію *per rectum* з наступним трансвагінальним електрофорезом індиферентним графітовим електродом слизової оболонки піхви та шийки матки в період найвищої фармакокінетичної активності препарату дистрептази в організмі жінки (через 45 хвилин після введення). Станом на 13-у добу післяопераційного періоду у пацієнтки - відсутні нудота та біль у

черевній порожнині, поява перистальтики та відходження газів спостерігалось на 2-гу добу, перше самостійне випорожнення - на 3-ю добу.

Таким чином запропонований спосіб дозволяє попередити розвиток злукової хвороби в ранньому періоді після гінекологічного оперативного втручання.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10

Спосіб профілактики злукової хвороби шляхом проведення ендogenous електрофорезу дистрептази, який полягає у використанні трансвагінального електрофорезу індиферентним графітовим електродом слизової оболонки піхви та шийки матки в період найвищої фармакокінетичної активності препарату дистрептаза в організмі жінки (через 45 хвилин після введення per rectum), зі щільністю струму $0,05 \text{ mA/cm}^2$, тривалістю сеансу 15-20 хвилин, сеанси призначаються щоденно, тривалість курсу 8-12 процедур.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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

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