



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ(21)(22) Заявка: **2011140561/14, 06.10.2011**(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
06.10.2011

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: **06.10.2011**(45) Опубликовано: **27.10.2012** Бюл. № 30

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **RU 2173974 C2, 27.09.2001. SU 1826895 A3, 07.07.1993. RU 2211019 C1, 27.08.2003. RU 2202968 C2, 27.04.2003. US 20080183236 A1, 31.07.2008. РОЗЛОМИЙ Л.К. Искусство врачевания. - СПб., 2007, гл. Мануальная терапия живота, 29.10.2010, найдено [25.04.2012] из Интернет <http://lib.rus.ec/lb/188123>.**

Адрес для переписки:

390021, г.Рязань, пос. Солотча, ул. Больничная, 1, кв.2, О.Н. Обергышеву

(72) Автор(ы):

Обергышев Олег Николаевич (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Обергышев Олег Николаевич (RU)**(54) СПОСОБ МАНУАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ**

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, гинекологии, и может быть использовано для лечения хронических заболеваний внутренних гениталий, женского бесплодия. Проводят комбинированное мануальное наружно-внутреннее гинекологическое последовательное воздействие на гениталии непосредственно в очаге заболевания. Внутреннее воздействие осуществляют через своды влагалища. Проводят полное освобождение от спаечных процессов матки (М), яичников (Я), маточных труб (МТ), удаление перитонеальных спаек, восстановление функциональности МТ. Причем освобождение М от спаечных процессов проводят в ее проекции пальпирующими, растягивающими движениями, с последующими поступательно-растягивающими и вибрирующими движениями, выведением М вверх с фиксацией ее за мыс крестцовой кости. При подпайке Я проводят их

мануальное отсепаровывание пиящами движениями. Освобождение МТ от перитубарных спаек производят возвратно-поступательными и пульсирующими движениями на всем их протяжении. Для удаления высокорасположенных спаек внутренних гениталий изменяют положение мануального воздействия с поворотом на угол от 90° до 180°. Восстановление проходимости МТ при сактосальпинксе производят методом гидравлического клина с использованием физиологической жидкости МТ, восстановление их функциональности - поверхностными круговыми вибрирующими движениями от маточного конца трубы в направлении к ее дистальному концу. Способ обеспечивает лечение хронических заболеваний внутренних гениталий, осложненных спаечно-инфильтративными процессами, болевым синдромом и трубным бесплодием, с полным

RU 2 4 6 4 9 6 5 C 1

RU 2 4 6 4 9 6 5 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**(21)(22) Application: **2011140561/14, 06.10.2011**(24) Effective date for property rights:
06.10.2011

Priority:

(22) Date of filing: **06.10.2011**(45) Date of publication: **27.10.2012 Bull. 30**

Mail address:

**390021, g.Rjazan', pos. Solotcha, ul. Bol'nichnaja,
1, kv.2, O.N. Obertyshevu**

(72) Inventor(s):

Obertyshev Oleg Nikolaevich (RU)

(73) Proprietor(s):

Obertyshev Oleg Nikolaevich (RU)(54) **METHOD OF MANUAL TREATMENT OF TUBAL INFERTILITY AND CHRONIC DISEASES IN GYNECOLOGY**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, gynecology and can be used for treatment of chronic diseases of internal genitals, female infertility. Combined manual external-internal gynecologic successive impact on genitals is performed directly in disease nidus. Internal impact is performed through vaginal fornices. Complete clearing from adhesive processes of uterus (M), ovaries (O), fallopian tubes (FT), ablation of peritoneal adhesions, recovery of FT functionality are performed. Clearing of U from adhesive processes is performed in its projection by palpating, stretching movements with the following translational-stretching and vibrating movements, bringing U upward with its fixation by promontory of sacral bone. In case of O adhesion, their manual separation by sawing

movements is performed. Clearing of FT from peritubal adhesions is performed by reciprocating and pulsing movements along their entire length. In order to ablate highly-located adhesions of internal genitals, position of manual impact is changed with turn by angle from 90° to 180°. Recovery of FT patency in case of sactosalpinx is performed by method of hydrolic clip with application of physiological fluid of FT, recovery of their functionality is performed by superficial circular vibrating movements from uterine end of tube in direction to its distal end.

EFFECT: method ensures treatment of chronic diseases of internal genitals, complicated by commissure-infiltrative processes, pain syndrome and tubal infertility, with complete recovery of their anatomomorphologic state.

4 ex, 12 dwg

Изобретение относится к области медицины, в частности гинекологии, и может быть использовано для лечения хронических заболеваний внутренних гениталий, женского бесплодия.

5 Женское бесплодие является одной из актуальных проблем современной гинекологии. Основной причиной бесплодия в большинстве случаев являются патология маточных труб, их непроходимость в разных отделах, спаечный процесс, развивающийся после острых заболеваний придатков матки.

10 Хирургические методы лечения бесплодия, дающие значительный результат при I-II стадиях распространенности спаечного процесса, обладают резко сниженным эффектом при тяжелых поражениях маточных труб. Кроме того, при микрохирургических вмешательствах с лапаротомным доступом в 90% случаев, а при лапароскопических операциях - в 80% вновь образуются спайки, что выявлено при повторной лапароскопии и резко снижает результаты операции.

15 Известен способ лечения непроходимости маточных труб (патент №2202968, МПК: А61В 17/42 опубликовано 27.04.2003 г.). Способ лечения непроходимости маточных труб включает введение в полости труб под давлением жидкой среды и выдержку ее под давлением, дозированную локальную гипертермию, электрофорез и электростимуляцию спаечных тканей, а также их вибромассаж, которые ведут электродом, вводимым во влагалище.

20 Недостатком данного способа является низкая эффективность лечения женского бесплодия, отсутствие возможности удаления спаек различного вида, а также невозможность восстановления нормального функционирования маточных труб для естественного наступления беременности.

25 Известен способ лечения женщин с хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов (патент RU №2197218, МПК: А61Н 39/00, А61Н 5/02, А61Н 33/00, А61Н 33/02 Опубликовано: 27.01.2003). Проводят воздействие КВЧ-терапией на точки акупунктуры R 12, VM 46, курс 10 процедур. После второй процедуры подключают общие йодобромные ванны, после третьей процедуры - сероводородные влагалищные орошения, которые чередуют между собой через день. На курс по 8 бальнеопроцедур.

30 Физиотерапевтические методы лечения, включающие в себя терапию постоянным магнитным полем, импульсные токи низкой частоты, электрофорез протеолитических ферментов, ультразвук, лазерную терапию и др. также не могут решить всего комплекса возникающих проблем.

35 Наиболее близким к предлагаемому способу является способ лечения трубно-перитонального бесплодия воспалительного генеза методом мануальной терапии (патент RU №2173974, МПК: А61Н 1/00 опубликовано 27.09.2001 г.), который и выбран в качестве прототипа. Способ заключается в том, что в течение трех недель через день, начиная с 3-4 дня после окончания очередной менструации, вне стадии обострения воспалительного процесса проводят дозированную декомпрессию в 40 области D10-L2 и S2-S4, одновременно постизометрическую релаксацию подвздошно-поясничных, грушевидных, средних ягодичных и косых мышц живота, ритмическую мобилизацию крестцово-подвздошных суставов и поясничных позвоночно-двигательных сегментов L1-L5 в дорзовентральном направлении, 45 включая тараколумбальный и люмбосакральный переходы и манипуляции на D12-L1, L1-LII, L5-S, в положении на левом или на правом боку, что обеспечивало регресс воспалительного процесса с редукцией спаечного процесса.

50 К недостаткам данного способа можно отнести невозможность лечения спаечной

болезни, инфилтратов и нарушение анатомии внутренних гениталий.

В связи с недостаточно высокой эффективностью приведенных выше способов лечения женского бесплодия оправдан дальнейший поиск и активное внедрение в гинекологическую практику различных немедикаментозных методов лечения с целью достижения не только противовоспалительного и обезболивающего эффектов, но и с целью стимуляции собственного иммунитета, восстановления нарушенной репродуктивной функции.

Преимуществом предлагаемого способа мануального лечения трубного бесплодия и хронических заболеваний в гинекологии является то, что исключается необходимость оперативного (инвазивного) вмешательства. Неоперативное лечение гарантирует длительную ремиссию заболевания, так как отсутствуют условия для рецидива и прогрессирования спаечного процесса, которые возникают при вхождении в брюшную полость при оперативном лечении, независимо от метода хирургического вмешательства (лапаротомия, лапароскопия). При использовании данного способа лечебный эффект связан с восстановлением анатомии внутренних гениталий и их функции.

Технический результат изобретения заключается в повышении эффективности лечения хронических заболеваний внутренних гениталий, осложненных спаечно-инфилтративными процессами, болевым синдромом и трубным бесплодием путем полного восстановления их анатомо-морфологического состояния способом мануального лечения.

Результат достигается тем, что способ мануального лечения трубного бесплодия и хронических заболеваний в гинекологии заключается в освобождении органов внутренних гениталий от спаечных процессов, инфилтратов путем комбинированного мануального наружно-внутреннего гинекологического последовательного воздействия на гениталии непосредственно в очаге заболевания, при этом внутреннее воздействие осуществляют через своды влагалища.

Он включает следующие этапы: полное освобождение матки от спаечных процессов, полное освобождение от спаечных процессов яичников, полное освобождение маточных труб от спаечных процессов, удаление перитональных спаек, восстановление функциональности маточных труб. При этом освобождение матки от спаечных процессов производят в ее проекции мануально пальпирующими, растягивающими движениями, с последующими поступательно-растягивающими и вибрирующими движениями, выведением матки вверх с фиксацией ее за мыс крестцовой кости, при подпайке яичников мануально производят их отсепаровывание пилящими движениями вдоль параметров яичников, освобождение маточных труб от перитубарных спаек производят возвратно-поступательными и пульсирующими движениями на всем их протяжении. Причем для удаления высокорасположенных спаек внутренних гениталий изменяют положение мануального воздействия с поворотом на угол от 90° до 180°. При этом восстановление проходимости маточных труб при сактосальпинксе производят методом гидравлического клина с использованием физиологической жидкости маточных труб. Восстановление функциональности маточных труб производят поверхностными круговыми вибрирующими движениями от маточного конца трубы в направлении к ее дистальному концу.

Данный способ зарекомендовал себя как эффективное средство при генитальном инфантилизме, хронических воспалительных заболеваниях придатков, послеоперационных инфилтративных процессах, при болезненных менструациях,

тяжелом предменструальном синдроме, при болезненных половых контактах, а также он показан после перенесенных инфекций, передаваемых половым путем (гонорея, хламидиоз, микоплазмоз и др.), так как часто после излечения инфекции остаются последствия в виде спаечного процесса в малом тазе, который может стать 5 причиной формирования непроходимости маточных труб, явлений хронического воспаления придатков. Данные виды осложнений в последующем могут стать причиной бесплодия, привычного невынашивания беременности.

Противопоказаниями для использования способа мануального лечения трубного 10 бесплодия и хронических заболеваний в гинекологии является следующее: опухолевый процесс внутренних гениталий, хроническое воспаление внутренних гениталий в стадии обострения, эндометриоз внутренних гениталий, инфекции, передаваемые половым путем.

Сущность предлагаемого способа поясняется Фиг. 1-12, где

15 Фиг.1 представляет способ освобождения матки от спаек и инфильтратов;

Фиг.2 - способ освобождения яичников от спаек;

Фиг.3 - способ освобождения маточных труб от спаек;

Фиг.4 - способ удаления перитональных спаек;

20 Фиг.5 - способ фиксации маточных труб для восстановления их функциональности;

Фиг.6 - способ восстановления функциональности маточных труб;

Фиг.7 - снимок внутренних гениталий по примеру 1 до лечения;

Фиг.8 - снимок внутренних гениталий по примеру 1 после лечения;

Фиг.9 - снимок внутренних гениталий по примеру 2 до лечения;

25 Фиг.10 - снимок внутренних гениталий по примеру 2 после лечения;

Фиг.11 - снимок внутренних гениталий по примеру 3 до лечения;

Фиг.12 - снимок внутренних гениталий по примеру 3 после лечения;

30 Перед применением данного способа лечения проводится предварительное обследование пациента, включающее: RW, ИФА, гепатит В, С, мазок на флору, мазок АК, мазки методом ПЦР на хламидиоз, микоплазмоз, уреоплазмоз, при выявлении инфекций - лечение обоих партнеров с последующим контролем, а также гистеросальпингографию (ГСГ) или ультразвуковую гистеросальпингоскопию (УЗ ГСС).

35 После чего проводится подготовительная терапия, включающая антибактериальную, противовоспалительную, рассасывающую терапию (включая физиолечение).

40 Спаечный процесс в малом тазе развивается при определенных патологических состояниях внутренних гениталий: хроническое заболевание внутренних гениталий, операции на органах малого таза, специфические инфекции, передаваемые половым путем, и т.д., которые вызывают спайки отдельных органов внутренних гениталий между собой (яичник может подпаиваться к матке, маточная труба может подпаиваться к яичнику), так и спайки между внутренними гениталиями и соседними 45 органами малого таза (мочевым пузырем, кишечником, сальником, брызжейкой, брюшиной) 9, 15. В обоих вариантах спайки могут вызывать трубное бесплодие, хроническое воспаление внутренних гениталий с частыми рецидивами, с сильным болевым синдромом, нарушение кровотока и иннервации внутренних 50 гениталий (Фиг.1-6).

Способ мануального лечения трубного бесплодия и хронических заболеваний в гинекологии осуществляют путем комбинированного мануального наружно-внутреннего гинекологического последовательного воздействия на внутренние

поверхности гениталий для освобождения их от спаечных процессов. Лечение начинается сразу после менструального цикла. За 30 минут до процедуры производят обезболивание кетаролом 1,0 в/м. Каждая процедура включает освобождение органов внутренних гениталий от спаечных процессов, инфильтратов, производится двумя руками непосредственно в очаге заболевания (внешнее - левая рука, внутреннее - правая рука через своды влагалища 12) и включает следующие этапы:

1. Полное освобождение матки от спаек и инфильтратов.
2. Полное освобождение яичников от спаек.
3. Полное освобождение маточных труб от спаек.
4. Удаление перитональных спаек.
5. Восстановление функциональности маточных труб (синхронная перистальтика маточных труб, ее проходимость).

Освобождение матки от спаечных процессов производится мануально пальпирующими, растягивающими, вибрирующими движениями по всему периметру матки (Фиг.1) с последующим выведением матки вверх, за мыс крестцовой кости 5 (Фиг.2), что значительно облегчает дальнейшую работу с маточными трубами 2.

При подпайке яичников 10, 14 они отсепааровываются мануально пилящими движениями вдоль параметров яичников - на Фиг.3 левый яичник 10, правый яичник 14 соответственно, 13, 11 - собственные связки яичников.

Освобождение маточных труб - правой 2 и левой 6, от перитубарных спаек 3 производится мануально с помощью возвратно-поступательных, круговых и пульсирующих движений на всем их протяжении (Фиг.4). Для удаления высокорасположенных спаек внутренних гениталий изменяется положение мануального воздействия с поворотом на угол от 90° до 180°.

Восстановление проходимости маточной трубы 2, 6 при сактосальпинксе 1, 7, 8 производится методом гидравлического клина с использованием физиологической жидкости маточных труб. Метод гидравлического клина заключается в следующем. Фиксируют маточный отдел трубы пальцами рук до полного сжатия и перемещающим движением пальцев без отрыва от маточной трубы направляются в сторону ампулярного отдела и проходят до участка запайки трубы (сактосальпинкса) 8. Собранной жидкостью делают быстрое движение сомкнутыми пальцами рук в сторону сактосальпинкса 8. Тем самым открывая запаянный конец маточной трубы. (Фиг.5, 6). Данная процедура проводится не менее 5-7 сеансов.

Окончательное восстановление проходимости маточных труб 2, 6, их функциональности и синхронной перистальтики производится поверхностными круговыми вибрирующими движениями от маточного конца трубы в направлении к дистальному концу.

После каждой процедуры вводятся два тампона в оба боковых свода с раствором на базе димексида, сроком на 12 часов. Процедуры проводятся ежедневно.

Длительность одной процедуры - 30-40 минут. Длительность курса - 10-12 процедур.

Предлагаемый способ мануального лечения трубного бесплодия и хронических заболеваний в гинекологии позволяет восстановить проходимость маточных труб, улучшить функциональную активность яичников при спаечных заболеваниях органов малого таза.

На сеансе у мануального терапевта идет воздействие на причину заболевания, а не только на его симптомы. В организме создается такая среда, которая способствует излечению за счет повышения активности собственного иммунитета («Голковый

словарь русского языка начала XXI века актуальная лексика», под редакцией Т.Н.Скляревской, издательство «ЭКСМО», Москва, 2008 г., стр.560).

Результаты, подтверждающие эффективность данного способа лечения, видны на практических примерах. Приводим краткие данные наиболее типичных историй болезни.

1. Больная Я., 34 лет, замужем семь лет (Р-0, А-0, В-0). В анамнезе хронический сальпингоофарит, спаечная болезнь органов малого таза, сактосальпинкс слева, клапанный сактосальпинкс справа. Лечилась по поводу бесплодия в различных медицинских учреждениях в течение пяти лет, безрезультатно (Фиг.7). После проведенного комбинированного мануального гинекологического вмешательства проходимость маточных труб восстановлена (Фиг.8). В дальнейшем наступила беременность и нормальные, срочные роды.

2. Больная П., 26 лет, замужем 4,5 года (Р-0, А-0, В-0). Гинекологические заболевания: хронический аднексит, тубоперитональные спайки, сактосальпинкс справа, правая маточная труба не везикулируется (Фиг.9). 3 года обследовалась и лечилась по поводу бесплодия в различных медицинских учреждениях. Результата лечения нет. Проведен курс лечения с применением способа мануального лечения трубного бесплодия и хронических воспалительных процессов в гинекологии. После чего проходимость и функциональность маточных труб восстановлена (Фиг.10). В дальнейшем - беременность и срочные роды.

3. Больная Я., 28 лет. Замужем 3 года (Р-0, А-0, В-0). В анамнезе тубоовариальный абсцесс справа. Проведена операция по удалению правых придатков. При обследовании по поводу бесплодия обнаружен левосторонний сактосальпинкс (Фиг.11). Проведен курс лечения с использованием способа мануального лечения трубного бесплодия и хронических воспалительных процессов в гинекологии. Проходимость и функциональность маточной трубы восстановлена (Фиг.12). В дальнейшем - беременность и нормальные срочные роды.

4. Больная Б., 36 лет, замужем (Р-О, А-О, В-1 малого срока). Перенесла три операции. Диагноз 1: склерокистоз яичников, перитубарные спайки. Операция ДЭК яичников, сальпинголизис. Диагноз 2: перекрут кисты на ножке, болевой синдром. Операция - удаление кисты справа. Диагноз 3: ЭКО. ЭКО-перфорация яичника, внутрибрюшное кровотечение. Операция - ушивание яичника, гемостаз. В течение трех лет с момента последней операции беспокоили сильные боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, влагалище, прямую кишку. Половая близость невозможна из-за сильных болей, иррадирующих в прямую кишку, ногу. В течение последнего года отмечала нарушения менструальной функции в виде задержки менструации от одного до полутора месяцев, ановуляторные кровянистые выделения. Неоднократно проводились УЗИ, где во всех случаях подтверждался выраженный, обширный спаечный процесс органов малого таза.

При первом обращении к гинекологу осмотр был невозможен из-за сильной болезненности и фиксированности матки. После проведенных трех курсов с использованием способа мануального лечения трубного бесплодия и хронических воспалительных процессов в гинекологии практически полностью восстановлено анатомо-физиологическое состояние внутренних гениталий, исчезли полностью боли, половая близость стала радостной и приятной.

Женщина настояла на проведении гистеросальпингографии (ГСГ), чтобы проверить состояние маточных труб. Была проведена ГСГ. Заключение: маточные трубы проходимы. Планируется беременность.

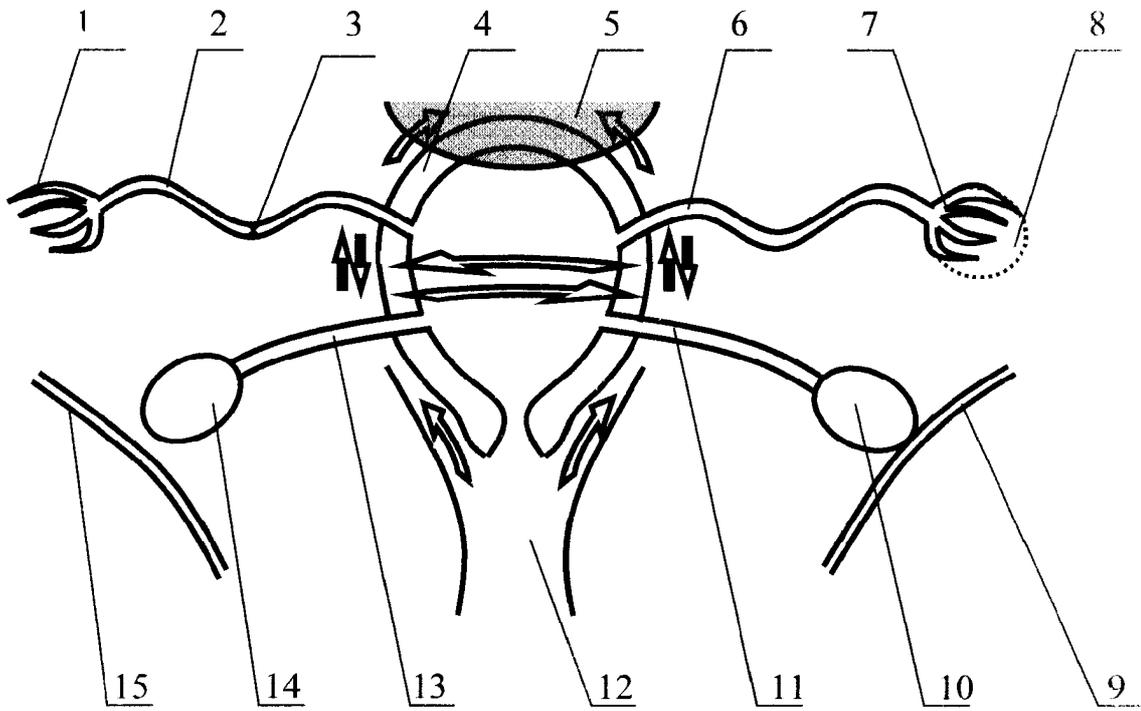
Проведенные статистические исследования показали, что способ мануального лечения трубного бесплодия и хронических воспалительных процессов в гинекологии позволяет излечивать в процентном отношении следующие патологии:

1. Трубное бесплодие - 75-85%.
2. Хронические воспаления внутренних гениталий - 95%.
3. Послеоперационные инфильтраты - 90-95%.
4. Гипоплазия матки - 80%.
5. Болезненный coitus - 95-100%).

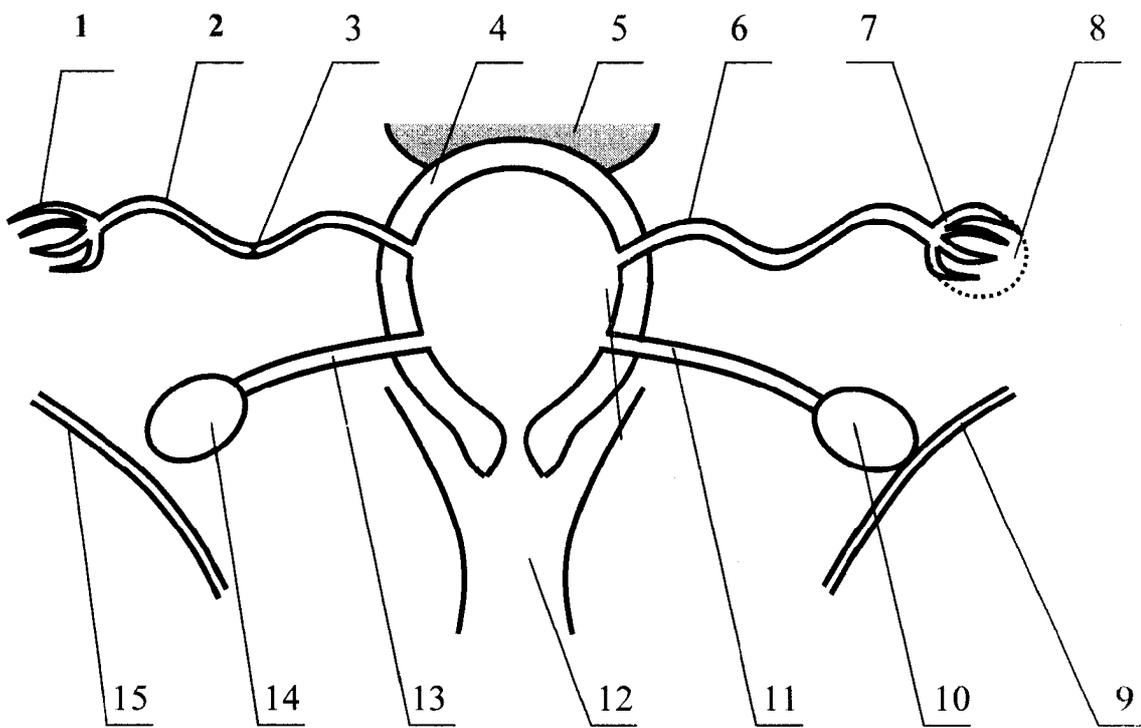
Данный способ мануального лечения трубного бесплодия и хронических воспалительных процессов в гинекологии полностью устраняет спайки (перитубарные, перитональные, сактосальпинксы) инфильтраты органов малого таза, то есть восстанавливает нормальное анатомо-морфологическое, функциональное состояние внутренних гениталий, что позволяет в дальнейшем полностью устранить причину бесплодия и невынашивания беременности.

Формула изобретения

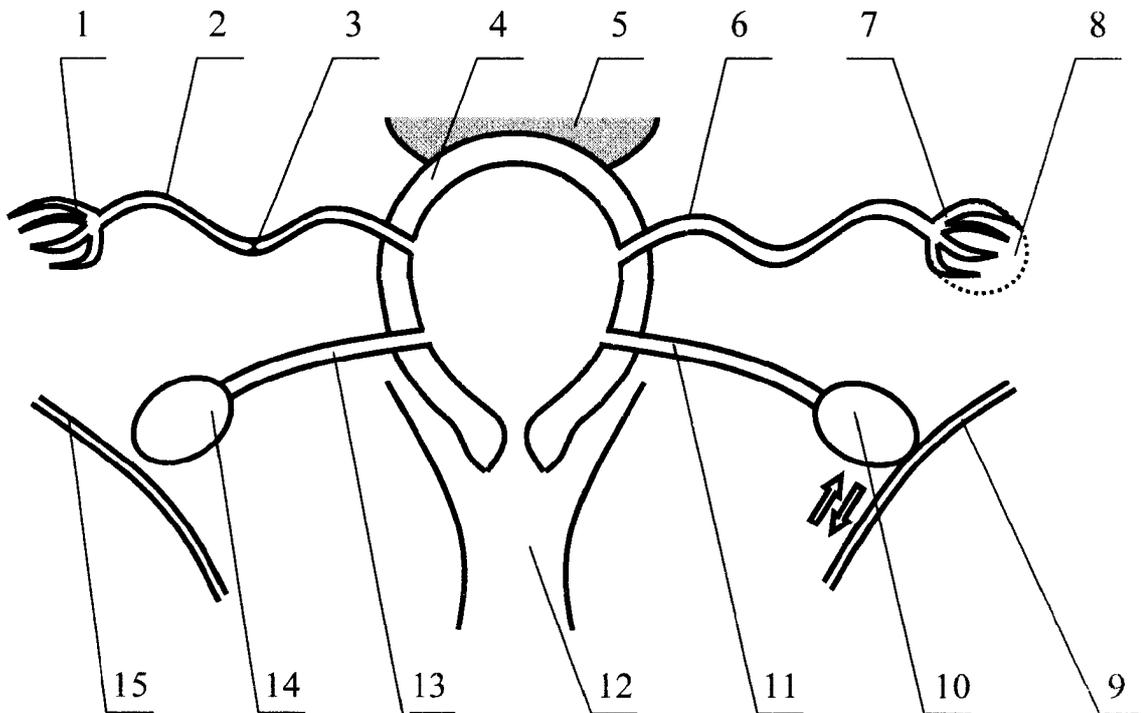
Способ мануального лечения трубного бесплодия в хронических заболеваниях в гинекологии, заключающийся в освобождении органов внутренних гениталий от спаечных процессов, инфильтратов, путем комбинированного мануального наружно-внутреннего гинекологического последовательного воздействия на гениталии непосредственно в очаге заболевания, при этом внутреннее воздействие осуществляют через своды влагалища, и включает следующие этапы: полное освобождение матки от спаечных процессов, полное освобождение от спаечных процессов яичников, полное освобождение маточных труб от спаечных процессов, удаление перитонеальных спаек, восстановление функциональности маточных труб, при этом освобождение матки от спаечных процессов производят в ее проекции мануально пальпирующими, растягивающими движениями, с последующими поступательно-растягивающими и вибрирующими движениями, выведением матки вверх с фиксацией ее за мыс крестцовой кости, при подпайке яичников мануально производят их отсепаровывание пилящими движениями вдоль параметров яичников, освобождение маточных труб от перитубарных спаек производят возвратно-поступательными и пульсирующими движениями на всем их протяжении, причем для удаления высокорасположенных спаек внутренних гениталий изменяют положение мануального воздействия с поворотом на угол от 90° до 180°, при этом восстановление проходимости маточных труб при сактосальпинксе производят методом гидравлического клина с использованием физиологической жидкости маточных труб, восстановление функциональности маточных труб производят поверхностными круговыми вибрирующими движениями от маточного конца трубы в направлении к ее дистальному концу.



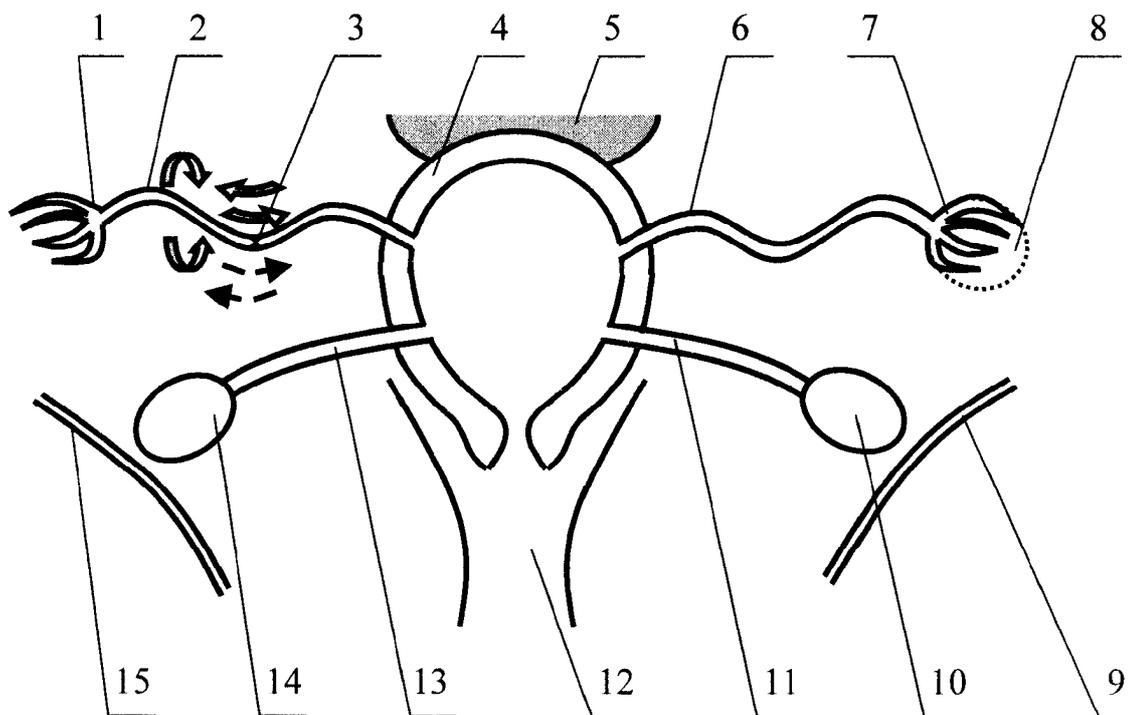
Фиг. 1



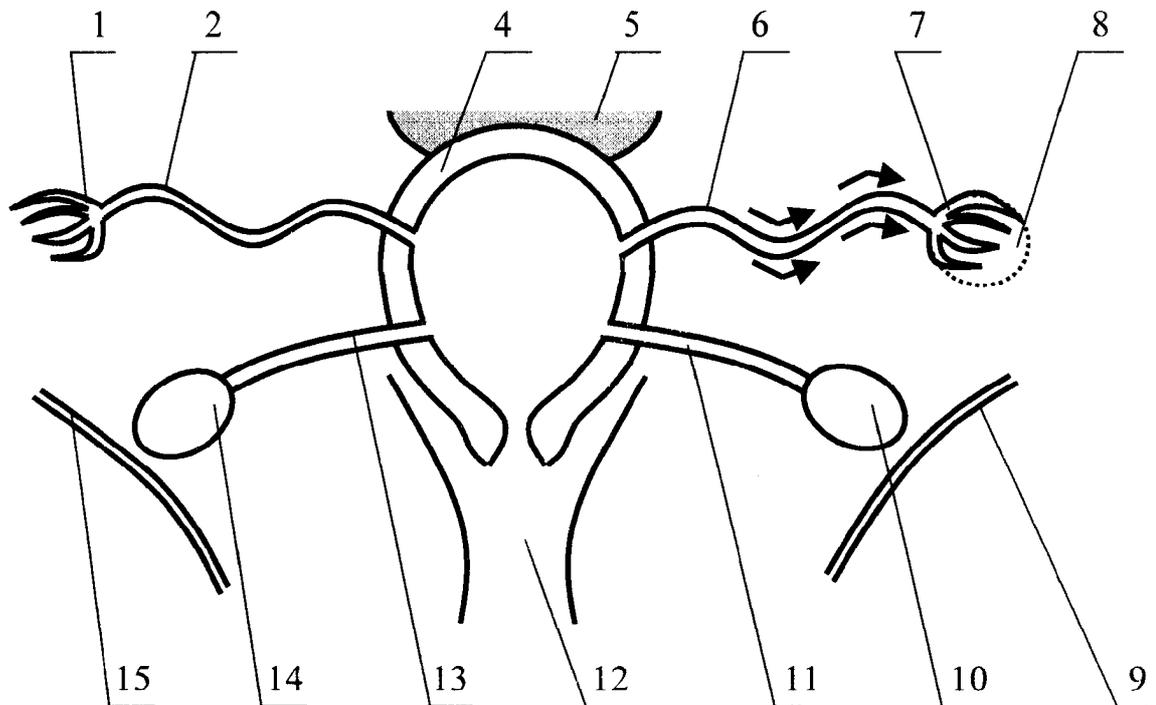
Фиг. 2



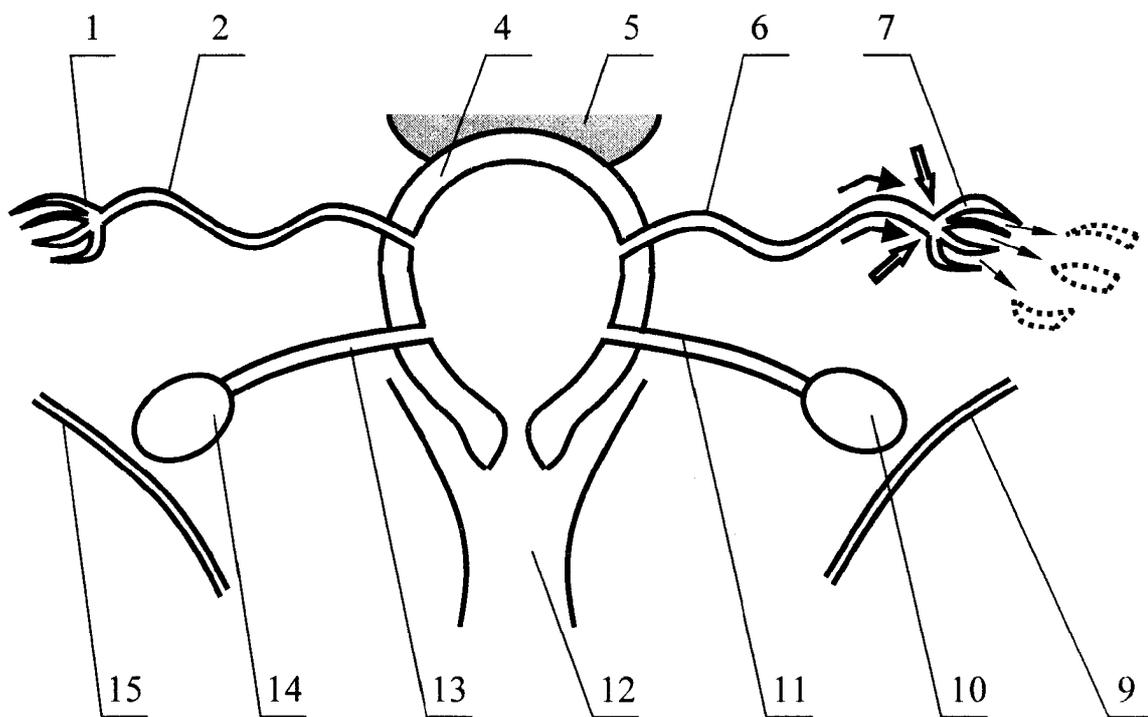
Фиг. 3



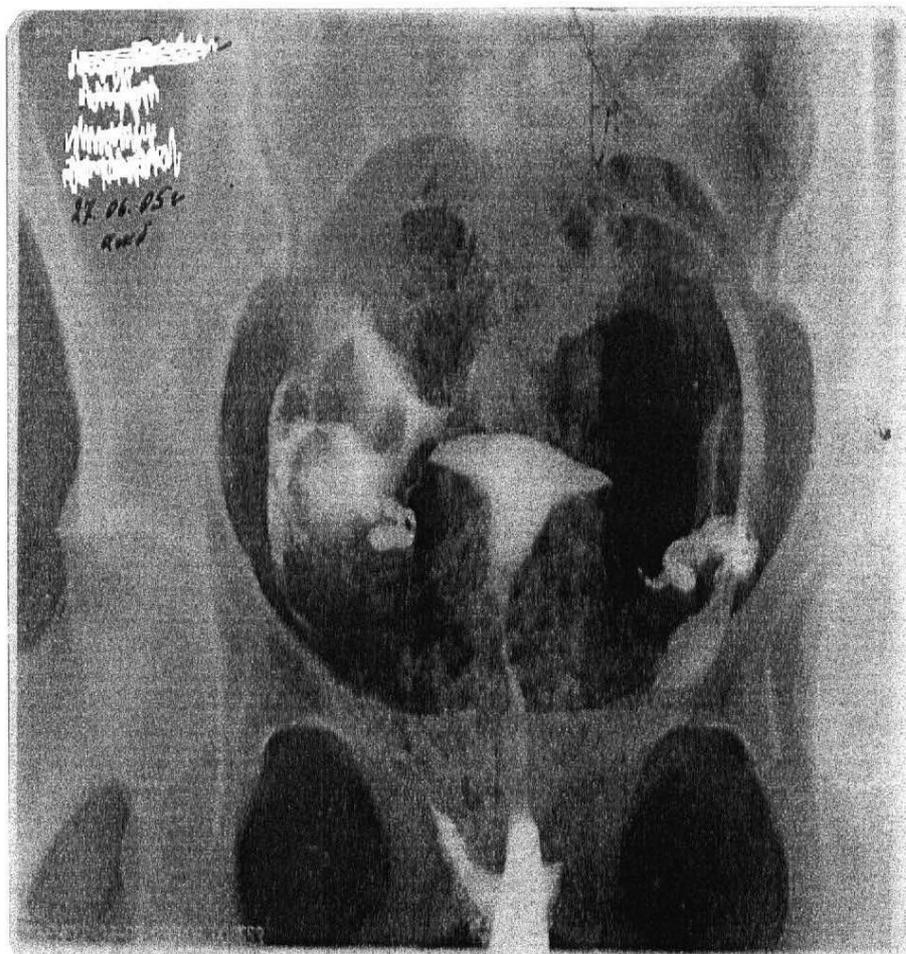
Фиг. 4



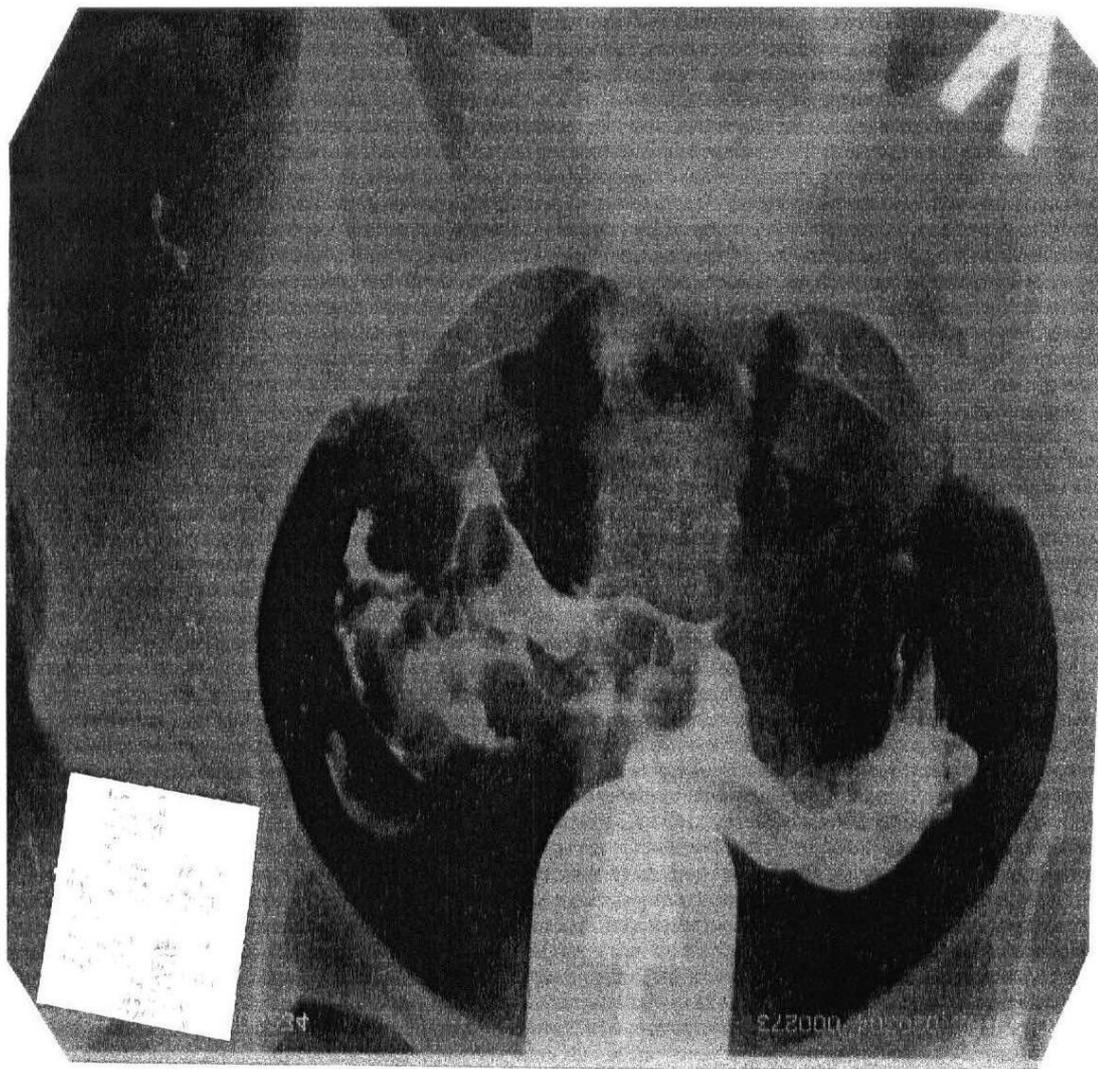
Фиг. 5



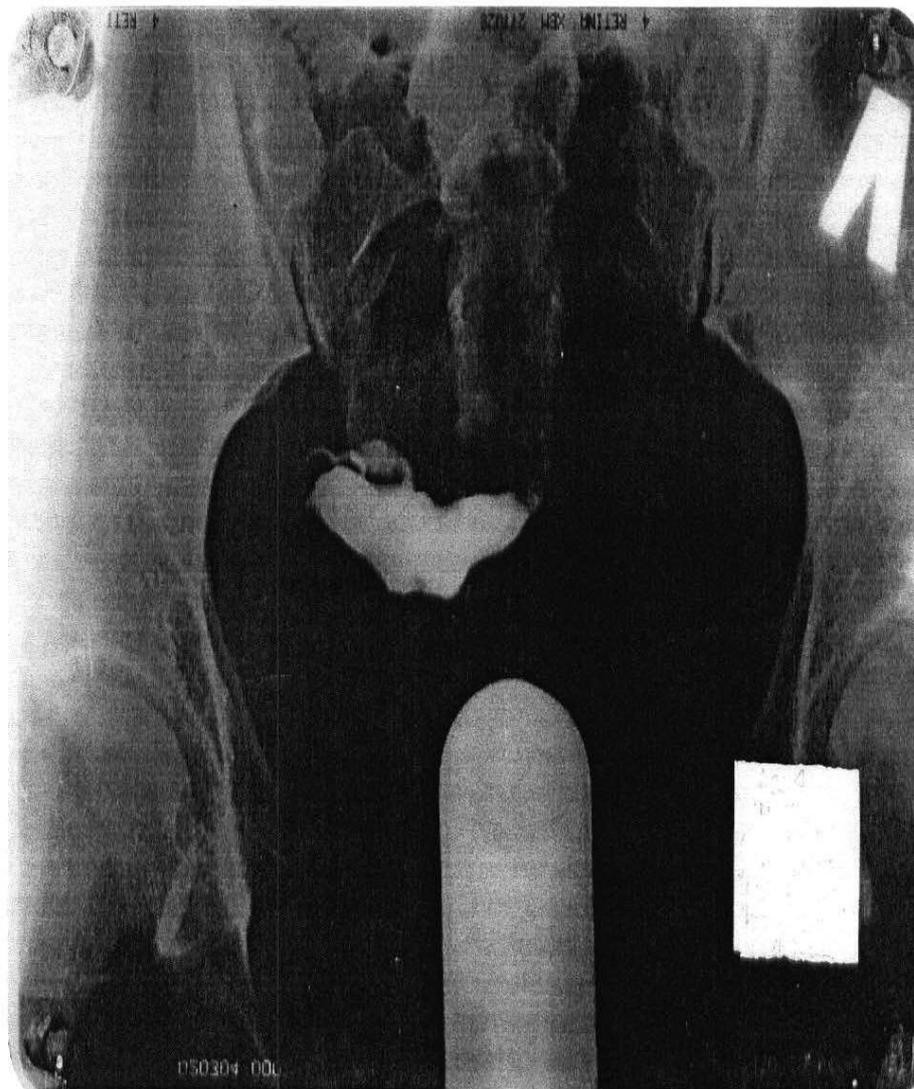
Фиг. 6



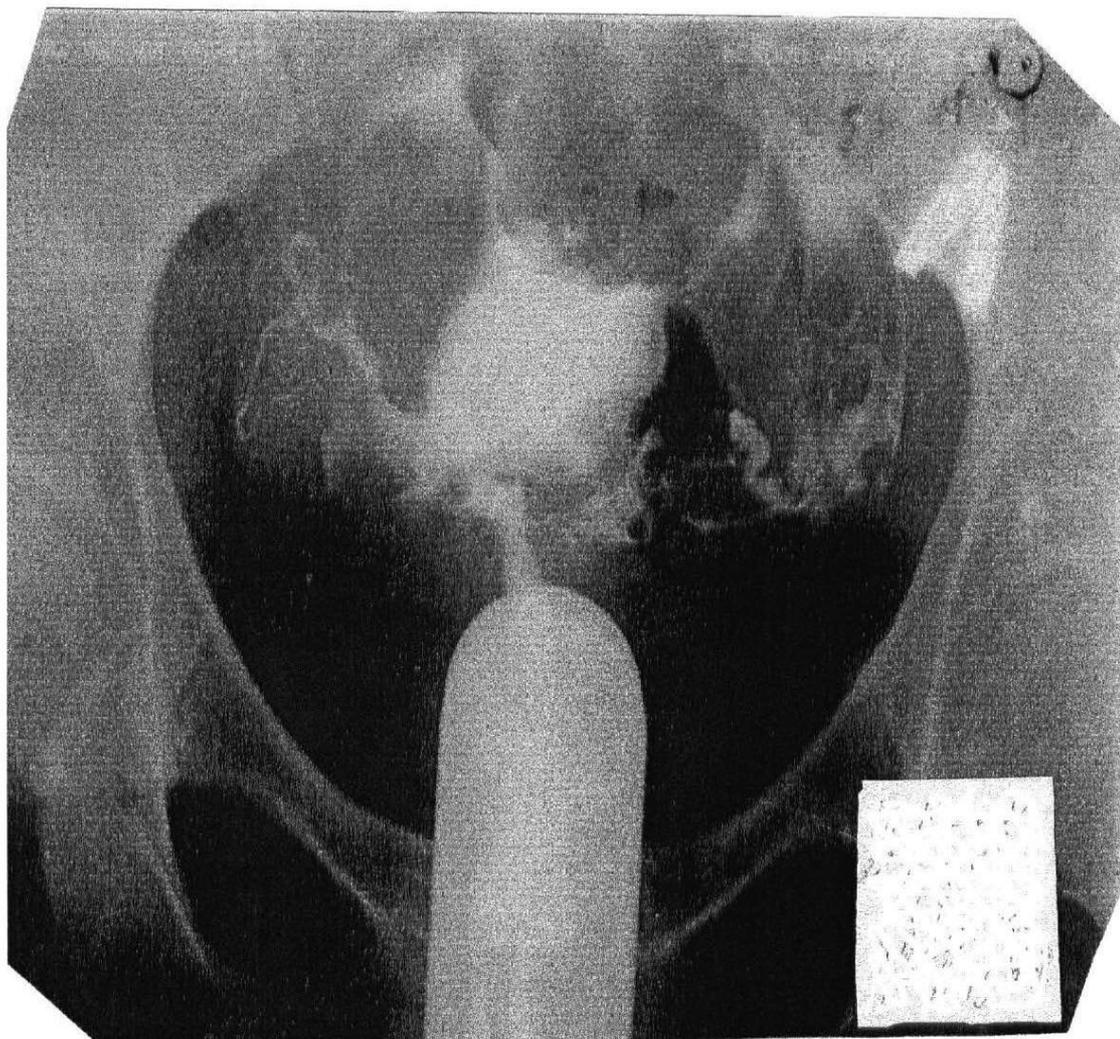
Фиг. 7



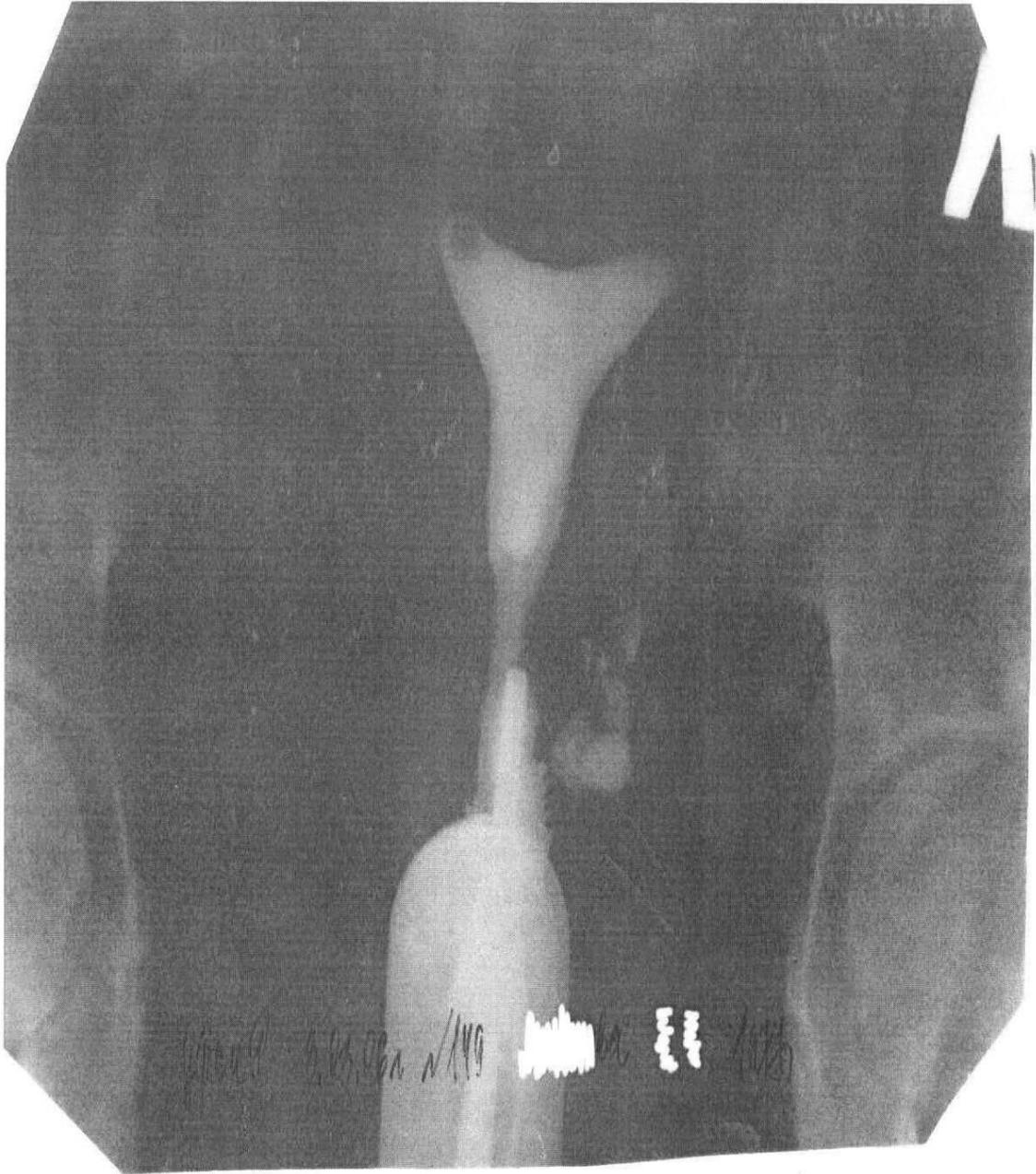
Фиг. 8



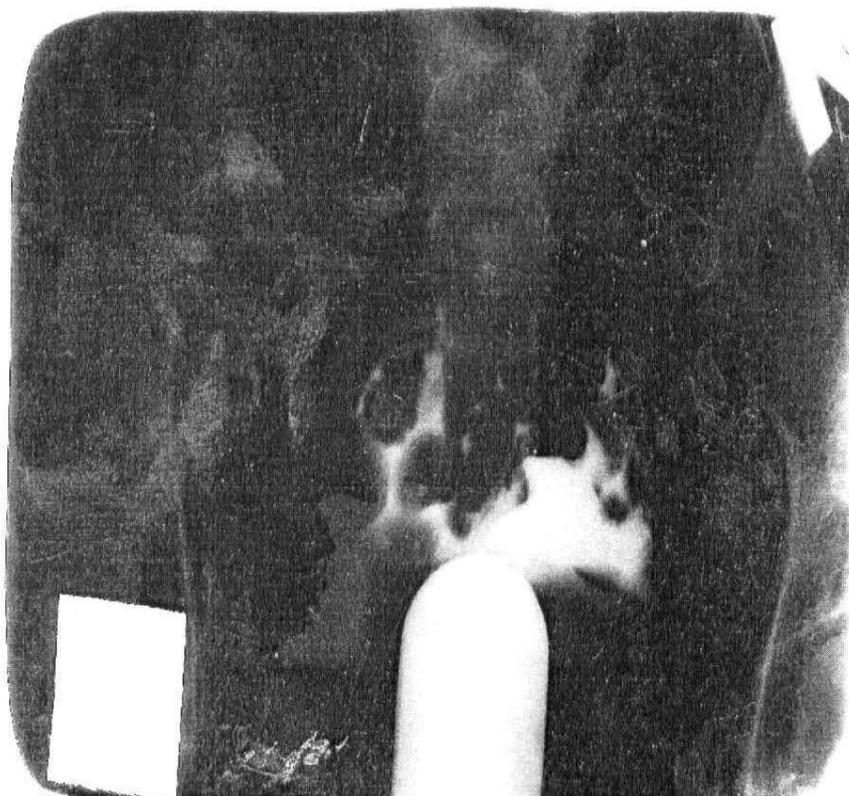
Фиг. 9



Фиг. 10



Фиг. 11



Фиг. 12