



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
A61N 7/00 (2019.08)

(21)(22) Заявка: 2019124827, 05.08.2019

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
05.08.2019

Дата регистрации:
17.12.2019

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 05.08.2019

(45) Опубликовано: 17.12.2019 Бюл. № 35

Адрес для переписки:

108820, Москва, пос. Мосрентген, 36, кв. 188,
Рыковой Елене Ивановне

(72) Автор(ы):

Хабаров Сергей Вячеславович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Хабаров Сергей Вячеславович (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2634471 C2, 30.10.2017. RU 2655538 C1, 28.05.2018. RU 2611370 C1, 21.02.2017. RU 2611375 C1, 21.02.2017. RU 2356561 C1, 27.05.2009. US 20090041855 A1, 12.02.2009. Обласкова Т.А. и др. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний в акушерстве и гинекологии с использованием метода ультразвуковой кавитации лекарственных растворов. (см. прод.)

(54) Способ лечения "тонкого" эндометрия

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии, и может быть использовано при лечении женского бесплодия и хронических воспалений матки. Способ лечения «тонкого» эндометрия включает внутриматочное введение кавитированных ультразвуком лекарственных растворов в течение 4-5 минут при помощи аппарата ультразвуковой терапии при частоте ультразвуковых колебаний 25 кГц и уровне ультразвуковых колебаний 50 единиц. При этом в процессе ультразвуковой обработки обеспечивают постоянный отток содержимого из полости матки. Осуществляют комплексную терапию, в составе которой проводится также

внутривенно капельно введение гидролизата плаценты человека по 6,0-8,0 мл, растворенного в 250 мл 0,9% раствора хлорида натрия, с длительностью инфузии 1,5 часа. При этом введение гидролизата плаценты человека осуществляют два раза в неделю в течение 5 недель, при этом в качестве аппарата ультразвуковой терапии используют аппарат ультразвуковой терапии АУЗХ-100-«ФОТЕК». Способ обеспечивает повышение эффективности лечения «тонкого» эндометрия при одновременном обеспечении его безопасности за счет введения гидролизата плаценты. 5 з.п. ф-лы, 2 пр.

(56) (продолжение):

Практическое пособие для врачей. 2014, Екатеринбург, Изд-во VIP-Урал, с. 59-61.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC
A61N 7/00 (2019.08)

(21)(22) Application: **2019124827, 05.08.2019**

(24) Effective date for property rights:
05.08.2019

Registration date:
17.12.2019

Priority:

(22) Date of filing: **05.08.2019**

(45) Date of publication: **17.12.2019** Bull. № 35

Mail address:

**108820, Moskva, pos. Mosrentgen, 36, kv. 188,
Rykovoj Elene Ivanovne**

(72) Inventor(s):

Khabarov Sergei Viacheslavovich (RU)

(73) Proprietor(s):

Khabarov Sergei Viacheslavovich (RU)

(54) **METHOD OF TREATING "THIN" ENDOMETRIUM**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely to obstetrics and gynecology, and can be used in treating female infertility and chronic uterine inflammation. Method of treating the "thin" endometrium involves an intrauterine introduction of the ultrasonicated cavity medicinal solutions for 4–5 minutes using an ultrasonic therapy apparatus at a frequency of ultrasonic oscillations of 25 kHz and an ultrasonic vibration level of 50 units. Ultrasonic treatment is ensured by a constant outflow of content from the uterine cavity. Complex therapy is performed, which involves

intravenous drop-by-drop introduction of human placental hydrolyzate 6.0–8.0 ml dissolved in 250 ml of 0.9 % sodium chloride with infusion duration of 1.5 hours. Human placental hydrolyzate is administered twice week for 5 weeks, wherein the ultrasonic therapy apparatus is represented by an AUZX-100-"PHOTEC" ultrasonic therapy apparatus.

EFFECT: method provides higher clinical effectiveness of the "thin" endometrium with simultaneous safety of the placenta hydrolyzate.

6 cl, 2 ex

RU 2 709 229 C1

RU 2 709 229 C1

Предлагаемое изобретение относится к медицине, в частности к акушерству и гинекологии, и может быть использовано при лечении женского бесплодия, а также при лечении хронических воспалений матки.

При лечении женского бесплодия одним из наиболее важных направлений является
5 увеличение толщины эндометрия.

Достаточная толщина эндометрия необходима для нормальной имплантации эмбриона в полости матки. Чем тоньше эндометрий, тем меньше шансов на благоприятный исход имплантации.

Если толщина эндометрия, измеренная на 18–21 день менструального цикла,
10 составляет менее 8 мм, то такой эндометрий считается «тонким» эндометрием, и он подлежит лечению с целью его увеличения.

В настоящее время известны различные способы лечения «тонкого» эндометрия, направленные на увеличение толщины эндометрия, заключающиеся в назначении антибактериальных средств, женских половых гормонов, препаратов, улучшающих
15 маточный кровоток, физиотерапевтических процедур.

Однако, анализ накопленного клинического материала свидетельствует о недостаточной эффективности предложенных методов лечения с целью увеличения толщины и рецептивности эндометрия, а также их безопасности.

Известен способ местного лечения воспалительных заболеваний полости матки и
20 устройство для его осуществления (патент РФ №2537779, А61N7/00), в котором производят промывание полости матки лекарственным раствором с подачей в полость матки кавитированной жидкости при помощи УЗ генератора в течение 3-5 минут, при частоте ультразвуковых колебаний 25 кГц, при этом в процессе ультразвуковой обработки обеспечивают постоянный отток содержимого из полости матки.

Данный способ позволяет достичь определенной толщины эндометрия, но данная
25 толщина не достаточна для нормальной имплантации плодного яйца.

Известен также способ лечения бесплодия у женщин с наружным генитальным эндометриозом (патент РФ №2253489, А61N5/067), в котором осуществляют хирургическую деструкцию эндометриоидных гетеротопий, антибиотикотерапию и
30 последующую гормоноделирующую терапию.

В частности, проводят в течение 7 дней на фоне приема антибиотиков, анальгетиков и Вобэнзима, начиная с первого послеоперационного дня, облучение крови через моноволоконный кварцевый световод, длительностью по 15 минут в течение первых
5 процедур.

Данный способ позволяет повысить эффективность лечения, так как в нем
35 применяется комплексная терапия, но он требует хирургического вмешательства, приема большого количества антибиотиков, а также не безопасен и достаточно сложен в исполнении.

Наиболее близким к заявленному способу является способ местного лечения
40 послеродового эндометрита, описанный в патенте РФ №2634471, А61N7/00, который выбран в качестве прототипа.

Данный способ включает внутриматочное введение кавитированного ультразвуком раствора препарата Беталейкин с 0,9% физиологическим раствором при соотношении
45 1 мкг препарата на 400 мл физиологического раствора, при этом проводят 2 процедуры через день при частоте ультразвуковых колебаний 25 кГц аппарата ультразвуковой терапии, объеме инфузии не менее 300 мл.

Данный способ достаточно прост в исполнении, но недостаточно эффективен.

Задачей предложенного изобретения является создание такого высокоэффективного

способа лечения «тонкого» эндометрия, который позволяет добиться значительного роста эндометрия, величина которого позволяет осуществить имплантацию плодного яйца в полости матки, и сократить сроки роста эндометрия.

5 Техническим результатом изобретения является повышение эффективности способа лечения «тонкого» эндометрия, при одновременном обеспечении его безопасности.

Поставленный технический результат достигается за счет того, что в способе комплексной терапии «тонкого» эндометрия, включающим внутриматочное введение кавитированных ультразвуком лекарственных растворов в течение экспозиции 4-5 минут, при помощи аппарата ультразвуковой терапии при частоте ультразвуковых колебаний 25 кГц и уровне ультразвуковых колебаний 50 единиц, скорости инфузии не менее 60 мл/мин, и объеме инфузии не менее 300 мл, при этом в процессе ультразвуковой обработки обеспечивают постоянный отток содержимого из полости матки, осуществляют комплексную терапию, в составе которой проводят также внутривенно капельно введение гидролизата плаценты человека по 6,0-8,0 мл, растворенного в 250 мл 0,9% раствора хлорида натрия, с длительностью инфузии 1,5 часа, при этом введение гидролизата плаценты человека осуществляют два раза в неделю в течение 5 недель.

Предпочтительно, чтобы в способе в качестве аппарата ультразвуковой терапии использовали аппарат ультразвуковой терапии АУЗХ-100-«ФОТЕК», позволяющий выполнять воздействие на эндометрий кавитационной струей, дополненное кавитационным барботированием лекарственного раствора в полости матки с обеспечением постоянной циркуляции раствора внутри матки.

Целесообразно, чтобы в способе в качестве кавитированных ультразвуком лекарственных растворов использовали стерильный 0,9% раствор хлорида натрия, или водный 0,05% раствор Хлоргексидина, или 0,5% раствор Диоксидаина в разведении 1:20 с 0,9% раствором хлорида натрия.

Предпочтительно, чтобы в способе в качестве гидролизата плаценты человека использовали препарат Лаеннек®.

Желательно, чтобы в способе процедуру одного цикла введения кавитированных ультразвуком лекарственных растворов проводили в течение пяти дней ежедневно, начиная с 5-9 дня менструального цикла.

Целесообразно, чтобы в способе, по окончании каждого цикла лечения определяли величину эндометрия, и необходимости проведения последующего цикла лечения.

Для более полного раскрытия изобретения далее приводится описание конкретного возможного варианта его исполнения с конкретными примерами его применения, которые позволяют оценить высокую эффективность и безопасность использования данного способа лечения «тонкого» эндометрия.

Для данного способа предпочтительно может использоваться Аппарат ультразвуковой хирургический АУЗХ-100-«ФОТЕК», производитель ООО «ФОТЕК», г. Екатеринбург РФ, с акустическим узлом АА211.

40 Начало проведения процедур: 5 – 9 день менструального цикла.

Ультразвуковое лечение проводят в 2 – 3 курса (число курсов определяется оценкой толщины эндометрия в процессе лечения).

В первом курсе процедур для ультразвуковой обработки могут использоваться: стерильный 0,9% раствор хлорида натрия, водный 0,05% раствор Хлоргексидина или 0,5% раствор Диоксидаина в разведении 1:20 с 0,9% раствором хлорида натрия (1 ампула по 10 мл 0,5% раствора Диоксидаина на 200 мл 0,9% раствора хлорида натрия).

Во втором курсе процедур (проводится, при необходимости, в следующем менструальном цикле после 1 курса) используются растворы, указанные выше для

первого курса лечения.

В третьем курсе (проводится, при необходимости, в следующем менструальном цикле после 2 курса) используется стерильный 0,9% раствор хлорида натрия.

Курсы процедур проводят в каждом менструальном цикле.

5 Количество раствора на обработку: 200 – 300 мл.

Частота ультразвуковых колебаний: 25 кГц.

Уровень ультразвуковых колебаний: 50 единиц.

Режим работы аппарата: «ВЫХОД УЗ», «АСПИРАЦИЯ», ИРРИГАЦИЯ».

Режим для ультразвукового воздействия: «ОСНОВНОЙ».

10 Расположение емкости с раствором: инфузионная стойка поднимается таким образом, чтобы при проведении процедуры нижний край подвешенной на ней емкости с раствором располагался на высоте не менее 90 см от введенного в полость матки акустического узла. Это нужно для того, чтобы обеспечивалась достаточная для проведения процедуры скорость подачи лечебного раствора.

15 Расход жидкости на процедуру максимальный и определяется размерами полости матки, составляя в среднем 300 мл. Роликовый зажим на системе должен быть полностью открыт. Необходимо следить за тем, чтобы раствор в канал узла подавался бесперебойно, и скорость подачи раствора была не менее трех капель в секунду (контролируется с помощью капельной камеры инфузионной системы).

20 Время обработки 4-5 мин.

Среднее количество процедур в курсе лечения 5 (проводятся ежедневно, один раз в сутки).

Лекарственные препараты подбираются индивидуально. Если у женщины есть непереносимость какого-то из них, то его заменяют аналогом. Случаев

25 анафилактической или аллергической реакции на процедуру не зарегистрировано.

Локальное воздействие на эндометрий путем ультразвукового орошения полости матки кавитированными лекарственными растворами позволяет повысить

эффективность лечения, снизить лекарственную нагрузку на пациентку, сократить продолжительность лечения в среднем в 2 – 3 раза. Применение метода при

30 прегравидарной подготовке и при подготовке к процедуре ЭКО способствует восстановлению репродуктивной функции женщин, повышает частоту наступления желанной беременности (как при зачатии естественным путем, так и при использовании вспомогательных репродуктивных технологий).

При этом процедура лечения достаточно комфортна и безопасна для пациентки и не требует больших временных и материальных затрат.

Заявляемый способ осуществляется следующим образом:

1. На аппарате АУЗХ-100-«ФОТЕК» выбирается соответствующий режим работы.

2. Пациентку укладывают в гинекологическое кресло.

3. Производят бимануальное исследование.

40 4. Наружные половые органы обрабатывают раствором антисептика.

5. С помощью зеркала Куско обнажают шейку матки.

6. До начала лечения проводят зондирование полости матки маточным зондом с целью определения ее размеров и длины цервикального канала.

7. Если между телом и шейкой матки имеется сильный перегиб, рекомендуется его выпрямить. Для этого влагалищная часть шейки матки подтягивается пулевыми щипцами к входу во влагалище спереди (при ретрофлексии матки) или кзади (при антефлексии матки).

8. Анестезия и расширение цервикального канала не требуется. Исключение

составляют женщины с сомкнутым каналом, у которых перед первыми процедурами обычно требуется его расширение. Для этого шейка матки фиксируется пулевыми щипцами, и цервикальный канал расширяется расширителями Гегара до 6 – 6,5 мм. Если не использовать расширители, нарушится отток жидкости, что может вызвать болевой синдром.

9. Поскольку процедура расширения может оказаться болезненной, в этом случае сначала проводится местное обезболивание шейки матки с использованием спрея 10% раствора Лидокаина или геля для наружного применения (Катеджель с лидокаином, Инстлиллагель, Лидохлор, Септалор). Гель наносится в область шейки матки и наружного зева цервикального канала. Анестезирующий эффект развивается в течение 5 – 10 минут после аппликации геля.

10. Когда цервикальный канал подготовлен к введению акустического узла, обязательно производится пробное распыление раствора во внешней среде. Необходимо убедиться, что температура струи комфортна для пациентки (путем распыления раствора на ладонь своей руки).

11. Затем дистальный конец акустического узла АА211, не касаясь стенок влагалища, чтобы снизить риск проникновения инфекции восходящим путем, аккуратно вводится через цервикальный канал в полость матки с учетом отклонения матки в ту или иную сторону (антефлексия, ретрофлексия, латерофлексия).

12. В ходе процедуры акустический узел удерживается руками врача во избежание его смещения в полости матки. Используя акустический узел АА211 аппарата АУЗХ-100-«ФОТЕК» осуществляется орошение слизистой оболочки полости матки кавитированным раствором. В течение всей процедуры с помощью капельной камеры на инфузионной системе необходимо следить за тем, чтобы подача раствора в канал акустического узла осуществлялась бесперебойно и скорость подачи раствора была не менее трех капель в секунду, в противном случае возможен перегрев находящегося под кожухом инструмента и термический ожог стенок матки и цервикального канала.

13. В процессе ультразвуковой обработки раствор из матки вытекает наружу через дренажные отверстия в защитном кожухе акустического узла. Дополнительный отток жидкости также осуществляется между стенками цервикального канала и защитным кожухом, поэтому стенки цервикального канала не должны слишком плотно охватывать введенный в полость матки наконечник. Полноценный и свободный отток наружу ирригированного в матку раствора является непременным условием выполнения процедуры. В противном случае возможен заброс содержимого полости матки в брюшную полость через маточные трубы.

14. Для комфорта врача и пациентки одновременно может применяться аспиратор. Он позволяет вывести жидкость из влагалища в отдельный контейнер. Вытекающая из полости матки жидкость обычно скапливается во влагалище. Её можно периодически удалять из влагалища изменением наклона гинекологического зеркала или с помощью аспирационных наконечников.

15. После проведения процедуры акустический узел извлекается из полости матки и в разобранном виде подвергается дезинфекции и стерилизации.

Одновременно внутривенно капельно вводят гидролизат плаценты человека (препарат Лаеннек®) в течение 1,5 часов внутривенно капельно по 6,0 - 8,0 мл растворенного в 250 мл 0,9% раствора хлорида натрия 2 раза в неделю в течение 5 недель.

Контроль эффективности проводится путем УЗ-мониторинга с измерением толщины эндометрия и доплерометрии кровотока трижды в течение менструального цикла.

Методика воздействия ультразвуком не применяется при кровотечениях неустановленного происхождения из-за риска его усиления. Ультразвуковая кавитация при месячных может привести к усилению кровотечения из-за теплового эффекта и микромассажа полости матки. Под действием УЗИ усиливается приток крови, расширяются артериолы. Поэтому менструация может перейти в кровотечение. При соблюдении рекомендаций по проведению процедуры риск осложнений минимальный.

Метод стимуляции регенерации эндометрия может осуществляться в амбулаторных условиях.

Таким образом, способ лечения «тонкого» эндометрия путем сочетания внутриматочного орошения кавитированным раствором, и внутривенного капельного введения препарата Лаеннек® является эффективным, неинвазивным, доступным, легко воспроизводимым в амбулаторных условиях, достаточно простым и безопасным методом лечения, не требующим сложного оборудования, больших временных и существенных экономических затрат. Обеспечивает пациенткам низкую степень болезненности и отсутствие осложнений.

Способ лечения «тонкого» эндометрия, включает сочетание орошения эндометрия кавитированным раствором и внутривенное капельное введение гидролизата плаценты (препарат Лаеннек®).

Согласно предлагаемому способу лечения «тонкого» эндометрия в ООО «Клиника Актуальной Медицины» г. Москвы было проведено лечение 12 пациенток. Все пациентки на протяжении не менее 6 месяцев до начала наблюдения неоднократно получали стандартную терапию хронического эндометрита (антибактериальную, гормональную, иммуномодулирующую, физиолечение).

Пациентки получали орошение стенок полости матки 0,05% раствором Хлоргексидина или стерильным 0,9% раствором хлорида натрия, обработанных низкочастотным ультразвуком. Проводили от 1 до 3 курсов орошения стенок полости матки, включающие 5 процедур 1 раз в сутки ежедневно. Курсы лечения проводились без перерыва в каждом менструальном цикле.

В обеих группах размер срединного М-эха при УЗ-исследовании до начала предложенного способа лечения достоверно не различался. В основной группе его среднее значение составляло 5,0 мм (4,5 – 6,2 мм). После 2-го и 3-го курсов лечения средняя толщина эндометрия составляла 8,7 мм.

Было установлено, что комплексное применение процедуры орошения эндометрия кавитированным раствором и внутривенного капельного введения гидролизата плаценты человека (препарат Лаеннек®) у женщин с «тонким» эндометрием оказывает положительное воздействие, и у большинства пациенток наблюдается существенный рост эндометрия к концу периода проведения лечения, что увеличивает вероятность наступления беременности в последующем. Эффективность такой методики составляет более 75%, при полном отсутствии каких-либо серьезных осложнений, в частности кровотечения, травматизации шейки матки. Это крайне важно с точки зрения и профилактики как инфекционного осложнения, так и развития истмико-цервикальной недостаточности в будущем. Также отсутствуют и побочные реакции.

Далее приводятся конкретные примеры использования заявленного метода лечения.

Пример 1.

Больная П. 36 лет. Обратилась в Клинику с жалобами на отсутствие беременности в течение 8 лет регулярной половой жизни без контрацепции. В анамнезе 2 безуспешные попытки ЭКО (2017, 2018). С 2017 при ультразвуковом исследовании эндометрий во II фазу менструального цикла линейный, толщиной не более 5,2 мм.

Объективно матка и придатки без особенностей. При ультразвуковом исследовании органов малого таза на 24 день менструального цикла – эндометрий трехслойный, толщина 5,8 мм.

5 Проведено 2 курса ультразвуковой обработки полости матки. Первый курс с использованием 0,05% раствора Хлоргексидина по 5 ежедневных процедур, начиная с 6 дня менструального цикла. Второй курс с использованием 0,9% раствора хлорида натрия. После проведения аппликационной анестезии Катеджель с лидокаином и расширения цервикального канала до № 6 расширителями Гегара, акустический узел АА211 аппарата АУЗХ-100-«ФОТЕК» в защитном чехле вводили за внутренний зев в 10 полость матки. Далее с помощью роликового регулятора инфузионной системы устанавливали струйную подачу лекарственного раствора в ирригационный канал ультразвукового инструмента, осуществляли запуск ультразвуковых колебаний и производили орошение эндометрия «озвученным» лекарственным раствором в течение 5 минут при частоте ультразвуковых колебаний 25 кГц и скорости инфузии около 60 15 мл/мин, общий объем инфузии составил 300 мл раствора. Пациентка во время процедуры не отмечала никакого дискомфорта. Одновременно проводилось внутривенное капельное введение гидролизата плаценты человека (препарат Лаеннек®) в течение 1,5 часов по 6,0 мл., растворенного в 250 мл 0,9% раствора хлорида натрия 2 раза в неделю в течение 4 недель. Контрольное УЗИ эндометрия после проведенного лечения 20 на 22 день менструального цикла – эндометрий трехслойный, толщина 9 мм. Рекомендовано обращение к врачу-репродуктологу для проведения программы ВРТ: ЭКО.

Пример 2.

25 Больная М. 40 лет. Обратилась в клинику с жалобами на отсутствие беременности в течение 2 лет регулярной половой жизни без контрацепции. В анамнезе роды в исходе программы ВРТ: ЭКО (2013); 3 безуспешные попытки ЭКО (2016, 2017, 2018). С 2017 при ультразвуковом исследовании эндометрий во II фазу менструального цикла трехслойный, толщиной не более 5,0 мм.

30 Объективно матка и придатки без особенностей. При ультразвуковом исследовании органов малого таза на 22 день менструального цикла – эндометрий трехслойный, толщина 5,7 мм.

Проведен 1 курс ультразвуковой обработки полости матки 0,5% раствором Диоксидина в разведении 1:20 с 0,9% раствором хлорида натрия, по 5 ежедневных процедур, начиная с 6 дня менструального цикла. Без проведения анестезии и расширения 35 цервикального канала акустический узел АА211 аппарата АУЗХ-100-«ФОТЕК» в защитном чехле вводили за внутренний зев в полость матки. Далее с помощью роликового регулятора инфузионной системы устанавливали струйную подачу лекарственного раствора в ирригационный канал ультразвукового инструмента, осуществляли запуск ультразвуковых колебаний и производили орошение эндометрия 40 «озвученным» лекарственным раствором в течение 4 минут при частоте ультразвуковых колебаний 25 кГц и скорости инфузии около 60 мл/мин, общий объем инфузии составил 300 мл раствора. Пациентка во время процедуры не отмечала никакого дискомфорта. Одновременно проводилось внутривенное капельное введение гидролизата плаценты человека (препарат Лаеннек®) в течение 1,5 часов по 8,0 мл, растворенного в 250 мл. 45 0,9% раствора хлорида натрия 2 раза в неделю в течение 5 недель. Контрольное УЗИ эндометрия после проведенного лечения на 23 день менструального цикла – эндометрий трехслойный, толщина 9,1 мм. Рекомендовано обращение к врачу-репродуктологу для проведения программы ВРТ: ЭКО.

Таким образом, применение предложенного способа лечения «тонкого» эндометрия при вышеуказанных параметрах воздействия позволило снизить лекарственную нагрузку на пациентку, сократить продолжительность лечения и повысить его эффективность. При этом методика обладает хорошей переносимостью, комфортна и безопасна для

5

пациентки, не требует больших материальных затрат на ее проведение. Предложенный способ лечения «тонкого» эндометрия позволяет значительно повысить эффективность его использования за счет применения в данном способе комплексной терапии, в состав которой входит ультразвуковая обработка полости матки кавитированными ультразвуком лекарственными растворами с одновременным

10

внутривенным введением гидролизата плаценты человека в виде раствора препарат Лаеннек®. Как очевидно специалистам в данной области медицины, данное изобретение легко разработать в других конкретных формах, не выходя при этом за рамки сущности

15

данного изобретения. При этом настоящие варианты осуществления необходимо считать просто иллюстративными, а не ограничивающими, причем объем изобретения представлен его формулой, и предполагается, что в нее включены все возможные изменения и область эквивалентности пунктам формулы данного изобретения.

20

(57) Формула изобретения

1. Способ лечения «тонкого» эндометрия, включающий внутриматочное введение кавитированных ультразвуком лекарственных растворов в течение 4-5 минут при помощи аппарата ультразвуковой терапии при частоте ультразвуковых колебаний 25 кГц и уровне ультразвуковых колебаний 50 единиц, скорости инфузии 60 мл/мин и

25

объеме инфузии не менее 300 мл, при этом в процессе ультразвуковой обработки обеспечивают постоянный отток содержимого из полости матки, отличающийся тем, что осуществляют комплексную терапию, в составе которой проводят также внутривенное капельное введение гидролизата плаценты человека по 6,0-8,0 мл, растворенного в 250 мл 0,9% раствора хлорида натрия, с длительностью инфузии 1,5

30

часа, при этом введение гидролизата плаценты человека осуществляют два раза в неделю в течение 5 недель. 2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что в качестве аппарата ультразвуковой терапии используют аппарат ультразвуковой терапии АУЗХ-100-«ФОТЕК», позволяющий выполнять воздействие на эндометрий кавитационной струей, дополненное

35

кавитационным барботированием лекарственного раствора в полости матки с обеспечением постоянной циркуляции раствора внутри матки. 3. Способ по п. 1, отличающийся тем, что в качестве кавитированных ультразвуком лекарственных растворов используют стерильный 0,9% раствор хлорида натрия, или водный 0,05% раствор Хлоргексидина, или 0,5% раствор Диоксидаина в разведении 1:

40

20 с 0,9% раствором хлорида натрия. 4. Способ по п. 1, отличающийся тем, что в качестве гидролизата плаценты человека используют препарат Лаеннек®.

5. Способ по п. 1, отличающийся тем, что процедуру одного цикла введения кавитированных ультразвуком лекарственных растворов проводят в течение пяти дней

45

ежедневно, начиная с 5-9 дня менструального цикла. 6. Способ по п. 5, отличающийся тем, что по окончании каждого цикла лечения определяют величину эндометрия и необходимость проведения последующего цикла лечения.