



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36864 (13) A

(51) 6 A61M3/04, A61M25/01

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІОСАЛЬПІНКСА

(21) 2000020891

(22) 17.02.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Запорожан Валерій Миколайович, Гладчук
Ігор Зіновійович, Товштейн Леонід Арнольдович,
Шевченко Ольга Іванівна

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб лікування піосальпінксу, який включає
лапароскопічну органозберігаючу хірургічну опе-
рацію, який **відрізняється** тим, що після дезаглю-
тинації фімбрій маткової труби та евакуації гною в
її просвіт, як мікроіригатор та дренаж, на дві-три
добы вводять поліхлорвініловий катетер.

Спосіб відноситься до медицини, а саме - до гінекології, і може бути застосований для лікування піосальпінксів у пацієнток, зацікавлених у збереженні маткової труби.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування піосальпінксів [1], згідно якого маткова труба, уражена осумкованим гнійником, видаляється за допомогою лапароскопічної операції.

Однак недоліком даного способу є повна втрата або зниження репродуктивної функції у пацієнток.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення лікування хворих з піосальпінксом, яке полягає у виконанні лапароскопічної операції та введенні у просвіт маткової труби в якості мікроіригатора та дренажу поліхлорвінілового катетера, що дасть можливість зберегти орган.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно з винаходом, після дезаглютинації фімбрій маткової труби та евакуації гною з неї в її просвіт вводять поліхлорвініловий катетер діаметром 2 мм терміном на дві-три доби.

Спосіб здійснюється таким чином. Проводять лапароскопічну ревізію органів малого тазу, адгезіо- та сальпінгооваріолізис. Виконують дезаглютинацію фімбрій маткової труби. За допомогою іригаційно-аспіраційної системи з порожнини маткової труби евакуюють гнійний вміст та промивають її розчином фурациліну 1:5000. У просвіт маткової труби до рівня істмічного відділу вводять поліхлорвініловий катетер. Його дистальний кінець виводять назовні через один з проколів у передній черевній стінці. Катетер використовують як дренаж та мікроіригатор упродовж 2-3 діб.

Запропонованим способом проліковано 27 пацієнток.

Приклад конкретного виконання способу

Хвора С., 23 років, поступила з проявами двобічного гострого сальпінгоофориту, двобічних tuboovarіальних абсцесів. Обстежена клінічне та лабораторне. Діагноз: двобічний гострий сальпінгоофорит, двобічні tuboovarіальні абсцеси. Проведено комплексне протизапальне лікування із застосуванням антибіотиків широкого спектру упродовж трьох діб. Ефект відсутній. Виконано операцію: Лапароскопія. Адгезіолізис. Сальпінгооваріолізис. Фімбріолізис справа. Сальпінгектомія зліва. Зовнішнє дренування порожнини малого тазу та правої маткової труби. Хід операції: в положенні для "літотомії" накладено матковий маніпулятор Коєна та через три проколи в типових місцях виконано лапароскопію. Виявлено: свіжі спайки гіпогастральній та обох здухвинних ділянках. Після часткового адгезіолізу виявлено маткові труби з множинними спайками, фіксовані до бокових стінок тазу та задньої поверхні матки, збільшені в розмірах (права - 15х5х4 см, ліва - 14х5х5 см), набряклі. Фімбріальний кінець лівої маткової труби закінчується "сліпо", фіксований щільними спайками до передньо-лівої поверхні нисхідного відділу сигмовидної кишки. Права маткова труба із фімбріальним кінцем, запаяним рихлими міжфімбріальними зрощеннями. Виконано двобічний сальпінгооваріолізис. Ліва маткова труба імібілізована за допомогою електрохірургічної техніки та видалена з черевної порожнини. Проведено дезаглютинацію фімбрій правої маткової труби. За допомогою іригаційно-промивної системи із її просвіту евакуйовано гній. Проведено хромопертубачію. Труба прохідна. У порожнину маткової труби введено поліхлорвініловий катетер до рівня істмічного відділу. Дистальний кінець катетера виведено назовні через прокол в передній черевній стінці та фіксовано ниткою до шкіри. Контроль гемостазу. Інструменти та газ виведені. Скобки на шкіру. На

(19) UA (11) 36864 (13) A

першу та другу доби після операції через поліхлорвініловий катетер введено у просвіт маткової труби 10 мл розчину, що містить антибіотик та ферментний препарат (ронідаза або хімотрипсін). На третю добу після операції катетер видалено. Через три місяці проведено МСГ, згідно з результатами якої маткова труба зберегла прохідність. Через 6 місяців після операції пацієнтка завагітніла.

Перевагами запропонованого способу в порівнянні з прототипом, який передбачує видалення маткової труби, ураженої гнійником, є збереження органа та репродуктивної функції жінки.

Джерела інформації

1. Штыров С.В. Лапароскопия в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний придатков матки // Акушерство и гинекология. - 1996. - № 5. - С. 29-33.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
