



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38584 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61N5/08

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

## (54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТКОВИХ ТРУБ

(21) 2000074549

(22) 28.07.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Запорожан Валерій Миколайович, Гладчук  
Ігор Зіновійович, Туренко Олександр Вікторович,  
Гадюченко Олександр Петрович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб лікування гнійно-запальних захворювань маткових труб, що включає лапароскопічну операцію, який **відрізняється** тим, що після дренирування маткової труби та евакуації гною під час лапароскопічної операції у її порожнину вводять провідник для інтраопераційного опромінення інфрачервоним лазером з енергетичною дозою опромінення 0,9-2,7 Дж/см<sup>2</sup>, середньою вихідною потужністю після провідника 12-15 мВт, експозицією 1-3 хв.

Спосіб відноситься до медицини, а саме, - до гінекології, і може бути застосований для лікування гнійних запальних захворювань маткових труб у пацієнток, зацікавлених у збереженні маткової труби.

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб лікування піосальпінгітів [1], згідно з яким 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 методики лікування хворих з гнійно-запальними захворюваннями маткових труб, яка полягає у виконанні лапароскопічної операції, спрямованої на дезаглютинацію фімбрій маткових труб та евакуацію з їх просвіту гною і введенні в просвіт провідника для інтраопераційного опромінення інфрачервоним лазером, що дає можливість зберегти орган.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, після дренирування маткової труби та евакуації гною під час лапароскопічної операції у її порожнину вводять провідник для інтраопераційного опромінення інфрачервоним лазером з енергетичною дозою опромінення 0,9 - 2,7 Дж/см<sup>2</sup>, середньою вихідною потужністю після провідника - 12-15 мВт, експозицією - 1-3 хв.

Спосіб здійснюється таким чином.

Проводять лапароскопічну ревізію органів малого тазу, адгезіо- та сальпінгооваріолізис. Виконують дезаглютинацію фімбрій маткової труби. За допомогою іригаційно-аспіраційної системи з по-

рожнини маткової труби евакуюють гнійний вміст та промивають її розчином фурациліну 1:5000. У просвіт маткової труби до рівня істмічного відділу вводять провідник для опромінення інфрачервоним лазером. Його дистальний кінець виводять назовні через один з проколів у передній черевній стінці. Провідник використовують для опромінення інфрачервоним лазером.

Запропонованим способом проліковано 26 пацієнток.

Приклад конкретного виконання способу.

Хвора М., 24 роки, поступила з проявами двобічного гострого сальпінгоофориту, двобічних тубооваріальних абсцесів. Обстежена клінічно та лабораторно. Діагноз: двобічний гострий сальпінгоофорит, двобічні тубооваріальні абсцеси. Проведене комплексне протизапальне лікування із застосуванням антибіотиків широкого спектру упродовж трьох діб. Ефект відсутній. Виконано операцію: Лапароскопія. Адгезіолізис. Сальпінгооваріолізис. Фімбріолізис. Зовнішнє дренирування порожнини малого тазу. Введення у маткові труби провідників для опромінення інфрачервоним лазером. Хід операції: в положенні для "літотомії" накладено матковий маніпулятор Коена та через три проколи в типових місцях виконано лапароскопію. Виявлено: свіжі спайки в піпогастральній 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 - 14х6х4 см, ліва 15х5х5 см), набряклі. Фімбріальні кінці маткових труб закінчуються "сліпо", фіксовані щільними спайками зліва - до передньо-лівої поверхні низхідного відділу сигмоподібної кишки, справа - до

(19) UA (11) 38584 (13) A

сліпої кишки. Виконано двобічний сальпінгова-ріолізис. Маткові труби іммобілізовані за допомо-гою електрохірургічної техніки. Проведено дезаглю-тинацію фімбрій маткових труб. За допомогою іри-гаційно-промивної системи із їх просвіту евакуйо-вано гній. Проведено хромопертубацію. Труби прохідні. У порожнину маткових труб введений провідник для інтраопераційного опромінення ін-фрачервоним лазером до рівня істмічного відділу.

Проведено опромінення інфрачервоним лазе-ром. Середня вихідна потужність після провідника - 12-15 мВт, експозиція - 1-3 хв. Енергетична доза опромінення становила 0,9-2,7 Дж/см<sup>2</sup>. Контроль гемостазу. Інструменти та газ виведені. Скобки на шкіру.

Через три місяці проведено МСГ, згідно ре-зультатів якої маткові труби зберегли прохідність. Через 7 місяців після операції пацієнтка завагітні-ла.

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

#### Список літератури:

1. Штиров С. В. Лапароскопия в диагностике и ле-чении острых воспалительных заболеваний при-датков матки // Акушерство и гинекология. - 1998.- № 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

---