



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 41755

(13) A

(51) 6 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ ДУГЛАСОВОЇ КИШЕНІ

1

2

(21) 2001031734

(22) 15.03.2001

(24) 17.09.2001

(46) 17.09.2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Запорожан Валерій Миколайович, Гладчук
Ігор Зиновійович, Непорада Святослав Миколайо-
вич(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лапароскопічного лікування ендометрі-
озу Дугласової кишені шляхом вапоризації ендो-
метріюїдних гетеротопій, який відрізняється тим,
що поряд з лапароскопічним втручанням у пряму
кишку вводять колоноскоп і підсвітлюють зсереди-
ни пряму кишку в ділянці Дугласової кишені, після
чого проводять вапоризацію ендометріюїдних ге-
теротопій.

Винахід відноситься до області медицини, а саме до гінекології і може бути використаний для ендоскопічного лікування ендометріозу Дугласової кишені.

Проблема генітального ендометріозу постійно знаходиться в центрі уваги клініцистів. Накопичений багатий досвід терапії ендометріозу. В даний час виникла необхідність переглянути хірургічний підхід при лікуванні ендометріозу, оскільки сучасний розвиток ендоскопічної хірургії дозволяє виконувати лапароскопічним шляхом і радикальні операції.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення прийнятий метод ендоскопічного хірургічного лікування різних форм ендометріозу [1], в якому введення троакарів для лапароскопа і 2-х маніпуляторів було типовим із попереднім накладанням пневмоперітонеуму за допомогою голки Вереша. При входженні в черевну порожнину лапароскопом проводили ретельний огляд черевної порожнини і органів малого таза. При огляді оцінювали положення і величину матки, яєчників, маткових труб, наявність спайок, їх характер, розташування, ступінь втягнення в спайковий процес матки, придатків, сусідніх органів (сечовий міхур, петлі кишечника, сальник) вогнищ ендометріозу на черевині, тобто з'ясовували показання й умови до виконання органозберігаючих операцій з видаленням ендометріюїдних гетеротопій у межах здорових тканин.

Значним недоліком вказаної методики лапароскопічної операції є те, що ендометріюїдні інфільтрати заднього склепіння і крижово-маткових

зв'язок видаляли за допомогою Yag-Nd-лазерного випромінювання або ножиці з наступною коагуляцією або використовували для цього гармонічний скальпель, маніпулюючи при цьому поруч із кишечником. Все це не дозволяє забезпечити достатній рівень безпеки при маніпуляціях, пов'язаних із кишечником.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу лапароскопічного лікування ендометріозу Дугласової кишені та ректовагіальної перегородки шляхом вапоризації ендометріюїдних гетеротопій, при цьому додатково вводять у пряму кишку колоноскоп, що дозволить більш безпечно провести операцію. З'являється також можливість виконувати її з більшою прецизійністю (точністю) за рахунок підсвічування (контурування) ендометріюїдних гетеротопій та стінок кишки.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно винаходу поряд з лапароскопічним втручанням у пряму кишку вводять колоноскоп і підсвітлюють зсередини пряму кишку в ділянці Дугласової кишені і здійснюють вапоризацію ендометріюїдних гетеротопій.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Ендометріюїдні інфільтрати заднього склепіння і крижово-маткових зв'язок видаляли за допомогою Yag-Nd-лазерного випромінювання або використання гармонічного скальпеля. Одночасно, поряд з лапароскопічним втручанням у пряму кишку вводять колоноскоп і відсвітлюють зсередини пряму кишку в ділянці Дугласової кишені після чого проводять вапоризацію ендометріюїдних гетеротопій. Досвід показує, що глибокі ендометріюїдні вогнища

(13) A

(11) 41755

(19) UA

Дугласової кишені, інфільтрати заднього склепіння і крижово-маткових зв'язок у зв'язку з вираженим спайковим процесом і інфільтрацією навколишніх тканин видаляти при лапароскопії дуже важко.

Необхідною умовою ендоскопічних операцій є добра візуалізація й мобілізація органа. При відсутності таких умов слід виконувати череворозтин.

Запропонований спосіб лапароскопічного лікування ендометріозу Дугласової кишені шляхом підсвітлювання зсередини прямої кишки уведеним колоноскопом на початку хірургічного втручання

дозволяє забезпечити достатню безпеку операції, підвищити її точність, а також зручність проведення маніпуляцій для хірурга.

Усе це значно відрізняє заявляємий спосіб від прототипу.

Література

1. Ищенко А. И., Кудрина Е. А., Бабурина И. П. и др. Эндоскопическое хирургическое лечение различных форм эндометриоза // Акуш и гин. — 1996. — №5. — С. 5 — 8.