



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59218 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61N1/02

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

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕРМОЇДНИХ КІСТ ЯЄЧНИКІВ

1

2

(21) 20021210202

(22) 17 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Щербаківа Валентина Василівна, Козуб Ми-  
кола Іванович, Козуб Максим Миколайович(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб лікування дермоїдних кіст яєчників шляхом аквадисекції або застосування ножиць з наступною коагуляцією тканин, який відрізняється тим, що застосовують променеву аргонову коагуляцію з використанням аргону кімнатної температури низьким потоком до повного гемостазу

Винахід відноситься до медицини, а саме до гінекології і може бути використаним при лікуванні дермоїдних кіст яєчників.

Головними принципами лікування дермоїдних кіст вважається ліквідація можливості рецидиву кісти, яка складає 4% в післяопераційному періоді. Проведення адекватних процедур, спрямованих на профілактику хімічного перитоніту. Збереження максимальної функції тканини яєчника, що залишилася.

Відомим є спосіб лікування дермоїдних кіст, який здійснюють шляхом проведення лапароскопічного втручання. Спосіб дозволяє знизити утворення спайок в після операційному періоді до 25% (Nezhat C, Winer W K, Neshat F Obst Gynecol-1989 Feb -73(2) 278-81).

Недоліки способу пов'язані з тим, що залишається можливість виникнення рецидиву в після операційному періоді та утворення спайок.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування дермоїдних кіст, який здійснюють шляхом використання аквадисекції або ножиць. Після видалення кісти здійснюють коагуляцію тканин, що залишилися (Luxman D, Cohen J R Laparoscopic conservative removal of ovarian dermoid cysts // J Am Assoc Gynecol Laparoscopy - 1996, May - 3(3) 409-11). Гомеостаз тканин яєчника здійснюють шляхом використання діатермічного току, термозонду, енергії лазерів.

Недоліки способу пов'язані з тим, що неможливо чітко дозувати глибину впливу під час коагуляції. Це призводить до неконтрольованого нагріву тканин яєчника та передчасного угасання функції яєчників у віддаленому післяопераційному періоді.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування дермоїдних кіст яєчників, в якому за рахунок зміни способу коагуляції, досягається дозована глибина коагуляції без нагріву тканин, що забезпечує мінімальну травму частини тканин яєчника, що залишилася.

Поставлена задача вирішується в способі лікування дермоїдних кіст яєчників шляхом аквадисекції або застосування ножиць з наступною коагуляцією тканин, згідно з винаходом, застосовують променеву аргонову коагуляцію з використанням аргону кімнатної температури низьким потоком до повного гемостазу.

Завдяки використанню аргонів коагуляції не відбувається нагрів та горіння тканин із-за уникнення безпосереднього контакту коагулятора з тканинами яєчника, що забезпечує мінімальну травму частини тканини яєчника, яка залишилася.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

Після аквадисекції дермоїдних кіст або застосування ножиць проводять променеву аргонову коагуляцію частини яєчника, яка залишилася. Використовують променевий аргонів коагулятор "Bimmer 2" фірми Berthcher Medical System (USA). При цьому коагуляція тканин яєчника відбувається потоком електронів (високочастотної енергії), який потрапляє крізь струмінь інертного газу аргону кімнатної температури низьким потоком до повного гемостазу поверхні яєчників без посереднього контакту з ним.

Глибина коагуляції тканини яєчника при використанні потужності 60Вт складає 2 мм. Під час променевої аргонів коагуляції тканин яєчників аргон здуває кров з поверхні яєчника і дає можли-

(13) A

(11) 59218

(19) UA

вість енергії впливати саме на тканину, а не коагулювати протеїни, які витікають з яєчникової крові

Спосіб дозволяє забезпечити мінімальну травму частини тканини яєчників, яка залишається

Приклад 1 Хвора Л, 36 років. Діагноз: дермоїдна кіста правого яєчника. Проведено лапароскопічне втручання. Виконана резекція 2/3 правого яєчника з наступною аргонною коагуляцією ложа.

Після операційний період проходив без ускладнень. Результатом лікування стала відсутність кісти та поновлення оваріально-менструального циклу.

Приклад 2 Хвора М, 17 років. Діагноз: дермоїдна кіста лівого яєчника. Фолікулярна кіста правого яєчника.

Проведено лапароскопічне втручання. Вилучення капсули кісти і резекція 2/3 лівого яєчника з аргонною коагуляцією ложа. Резекція 1/3 правого яєчника.

Результат лікування: відсутність кісти, поновлення оваріально-менструального циклу.

Способом, що заявляється, було проліковано 20 хворих. У всіх хворих відбулося поновлення оваріально-менструального циклу.

Таким чином, запропонований спосіб лікування дермоїдних кіст дозволяє забезпечити мінімальну травму частини тканин яєчника, що залишається, і відновити його ефективне функціонування.