



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37118 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА
ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ

(21) 2000031635

(22) 22.03.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Чайка Андрій Володимирович, Носенко Олена
Миколаївна(73) ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІ-
ДАЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР "ЧАЙКА"(57) Спосіб оперативного лікування утворень яєч-
ників, який полягає в здійсненні лапароскопічного
доступу, захопленні яєчника з утворенням, розсі-
канні тканини яєчника над утворенням, виділенні
та видаленні утворення з яєчника, видаленні утво-
рення з черевної порожнини, проведення гемоста-
зу ранової поверхні яєчника, здійсненні туалету

черевної порожнини, накладанні гідроперитонеу-
му, дренуванні черевної порожнини, зашиванні
троакарних ран, який відрізняється тим, що додат-
ково проводиться попередня коагуляція яєчника в
місці, в якому передбачається розсікання тканини
яєчника над утворенням, при цьому попередня ко-
агуляція, а також розсікання тканини яєчника над
утворенням, виділення та видалення утворення з
яєчника, проведення гемостазу ранової поверхні
яєчника здійснюють одним і тим же біполярним
коагулятором типу "подвійні лапки" у відповідному
режимі застосування біполярного струму - різання
або коагуляції, а видалення утворення з черевної
порожнини здійснюють пристроєм для захвату та
вилучення тканин.

Винахід відноситься до галузі медицини, зокре-
ма до гінекології, ендоскопічної хірургії, та може
бути використаний у клініках, які мають ендоскопі-
чне обладнання, для оперативного лікування
утворень яєчників шляхом лапароскопії.

Відомо спосіб оперативного лікування утво-
рень яєчників [1. А. с. № 1602477 ССРСР, МКИ 4 А
61 В 17/00, Спосіб формування яєчника при ор-
ганосохраняющих операциях / В.Ф. Нагорная. - №
4332041 / 30-14; Заявл. 08.10.87; Опубл., Бюл. №
40. С.] шляхом здійснення лапаротомічного досту-
пу, захоплення яєчника з утворенням, розсічення
ножицями тканини яєчника над яєчковим утво-
ренням, виділення утворення з товщі тканини яєч-
ника тупим та гострим шляхом, повне видалення
утворення з тканини яєчника, з'єднання залишеної
тканини яєчника двоетажним матрацним швом,
проведення туалету черевної порожнини, дрену-
вання черевної порожнини, пошарового ушивання
передньої черевної стінки.

Недоліками відомого способу є: безперервне
розсічення достатньо на великому протязі (до 10-
12 см) усіх шарів передньої черевної стінки, відно-
сно широкое застосування шовного матеріалу для
гемостазу, проведення оперативного втручання в
умовах відкритої черевної порожнини, що у сукуп-
ності потребує в післяопераційному періоді засто-
сування наркотичних анальгетиків, стимуляторів

кишечнику, антибактеріальної терапії, а також час-
то приводить до розвитку злуклого процесу в че-
ревній порожнині та наступної безплідності; техні-
чні труднощі або неможливість проведення орга-
нозберігальних операцій при видаленні утворень
великих розмірів зі значним стоншенням здорової
тканини яєчника; відносно довгий період перебу-
вання хворих після операції в стаціонарі - до 8-12
днів.

Найбільш близьким за технічною суттєвістю
способу, що заявляється, є спосіб оперативного
лікування утворень яєчників [2. Л.В. Адамян, С.Е.
Белоглазова. Лапароскопия и лапаротомия в ди-
агностике и лечении овариальных образований //
Эндоскопия в гинекологии / Под ред. В.И. Кулако-
ва, Л.В. Адамян. - Москва, 1999. - С. 375-388.]
шляхом здійснення лапароскопічного доступу, за-
хопленні яєчника з утворенням, розсіченні тканини
яєчника над утворенням монополярним електро-
дом або ендоскопічними ножицями, виділенні
утворення з товщі тканини яєчника за допомогою
ножиць, щипців та маніпуляторів, повне видалення
утворення або його капсули з тканини яєчника, ви-
далення утворення щипцями з черевної порожни-
ни, проведенні гемостазу ранової поверхні яєчника
монополярним або біполярним електродом, здійс-
ненні туалету черевної порожнини, накладанні гід-

роперітонеуму, дренажуванні черевної порожнини, зашиванні троакарних ран.

Недоліками відомого способу є: значне ушкодження фолікулярного резерву яєчника під час надризання тканини яєчника над утворенням і гемостазу ранової поверхні яєчника монополярним електрокоагулятором через відсутність об'єктивних можливостей прослідити шляхи, напрям проходження монополярного струму через тканини та площу ушкодження їм яєчника внаслідок електричних властивостей цього струму; розсічення тканини яєчника над утворенням, виділення та видалення ендоскопічними ножицями без застосування коагуляції приводить до кровотечі з судин яєчника, крововтррати, кровотеча утруднює виділення утворення; необхідність під час операції частішої зміни інструментів (ножиць, моно- та біполярного коагулятора) подовжує тривалість операції; наявність крововтррати; видалення утворень яєчника з черевної порожнини щипцями часто неможливо через їх щільно-еластичну консистенцію, відносно великі розміри, що потребує розчленовування видалених тканин на окремі частини, видалення по часткам та подовження часу операції.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу оперативного лікування утворень яєчників шляхом здійснення попередньої біполярної коагуляції в місцях, в яких передбачається розсікання тканини яєчника над утворенням, виконання операції без змін маніпуляторів, проведенні коагуляції та розсікання тканин яєчника на всіх етапах операції одним і тим же біполярним коагулятором типу "лапки", відповідно змінюючи тільки режим застосування біполярного електричного струму - різання або коагуляції, застосування для коагуляції ранових поверхонь тільки біполярного електричного струму, який практично не пошкоджує підлеглі тканини, використання для видалення утворення пристрою для захвату та вилучення тканин [З. МПК 6 А 61 В 17/00. Пристрій для захвату та вилучення тканин / А.В. Чайка, О.М. Носенко, І.В. Голубятників Пристрій для захвату та вилучення тканин - № 97094831; Заявл. 23.02.98; позитивне рішення від 08.09.98], що у сукупності дає можливість збереження та найменшого пошкодження здорової тканини яєчника та його фолікулярного резерву, приводить до практичної відсутності інтраопераційної крововтррати, надійного захвату утворення, аблястичного його видалення повністю водночас, скорочує тривалість оперативного втручання та створює більшу зручність для роботи хірурга.

Суть способу оперативного лікування утворень яєчників, що заявляється, полягає у наступному: здійснюється лапароскопічний доступ, захоплюється яєчник з утворенням, проводиться попередня коагуляція яєчника в місці, в якому передбачається розсікання тканини яєчника над утворенням, розсікається тканина яєчника над утворенням, утворення виділяється та видаляється з яєчника, з черевної порожнини утворення видаляється пристроєм для захвату та вилучення тканин, проводиться гемостаз ранової поверхні яєчника, при цьому попередня коагуляція, а також розсікання тканини яєчника над утворенням, виділення та видалення утворення з яєчника, проведення гемостазу ранової поверхні яєчника здійснюються одним і

тим же біполярним коагулятором типу "подвійні лапки" у відповідному режимі застосування біполярного струму - різання або коагуляції, проводять туалет черевної порожнини, накладають гідроперітонеум, дренажують черевну порожнину, зашивають троакарні рани.

Новим в способі, що заявляється, є те, що додатково проводиться попередня коагуляція яєчника в місці, в якому передбачається розсікання тканини яєчника над утворенням, при цьому попередня коагуляція, а також розсікання тканини яєчника над утворенням, виділення та видалення утворення з яєчника, проведення гемостазу ранової поверхні яєчника здійснюються одним і тим же біполярним коагулятором типу "лапки" у відповідному режимі застосування біполярного струму - різання або коагуляції, а видалення утворення з черевної порожнини здійснюється пристроєм для захвату та вилучення тканин.

Коагуляція біполярним електродом типу «подвійні лапки» в режимі коагуляції місця, в якому передбачається розсікати тканину яєчника над яєчковим утворенням, а також попередня коагуляція судин, які пересікаються, приводить до практичної відсутності крововтррати при виділенні утворення. Розсічення тканини яєчника над утворенням, виділення та видалення утворення з товщі тканини яєчника, здійснення гемостазу ранової поверхні яєчника за допомогою біполярного струму в режимі різання та коагуляції замість застосування монополярного струму приводить до значно меншого ушкодження здорової тканини та фолікулярного резерву яєчника навколо рани. Біполярний струм тече через тканину тільки в області між двома електродами, тим самим збільшується точність дії, безпека та пошкодження підлеглих тканин; ризик ненавмисного опіку пацієнтки в місці локалізації контакту з електропровідними об'єктами обмежений; біполярна коагуляція викликає менші перешкоди для іншого електричного обладнання, яке поєднано з пацієнткою під час операції [4. Donnez J., Nisolle M. The place of endoscopic surgery in the management of polycystic ovarian disease // An atlas of laser operative laparoscopy and hysteroscopy. - New York-London, 1994. - P. 169-174.]. Оптичне збільшення зображення в 7-8 разів при застосуванні лапароскопічного доступу та використання біполярного струму дають можливість відділити утворення від здорової тканини яєчника при значних розмірах утворення і відповідному стоншенні здорової тканини яєчника до 3-4 мм. Зміна режимів подачі біполярного струму з режиму різання на режим коагуляції дає можливість не міняти інструменти під час операції, що значно скорочує тривалість операції та забезпечує більшу зручність для роботи хірурга. Застосування для видалення утворення пристрою для захвату та вилучення тканин забезпечує надійний захват тканини в трьох площинах, можливість захвату тканини щільно-еластичної консистенції, відносно бистре видалення відсічених тканин з черевної порожнини у повному обсязі без розчленовування на окремі частини, аблястичність видалення.

Реалізують спосіб таким чином. Здійснюють лапароскопічний доступ. Захоплюють яєчник з утворенням. Місце (у вигляді доріжки), в якому передбачається розсікати тканину яєчника над утво-

ренням, коагулюють біполярним електродом типа «лапки» в режимі коагуляції. У прокоагульованому місці заводять загнуті подвійні лапки біполярного електрокоагулятора під тканину яєчника та розсікають її над утворенням, при цьому застосовують біполярний електрокоагулятор у режимі різання. Судини між тканиною яєчника та капсулою утворення, які пересікаються, попередньо коагулюються в режимі коагуляції, потім пересікаються тим же біполярним електрокоагулятором у режимі різання. Виділяють утворення з товщі тканини яєчника за допомогою біполярного електрокоагулятора, щипців та маніпуляторів. Одним затискачем захоплюють тканину яєчника, другим - капсулу утворення, натягують їх в протилежні сторони. Біполярним електрокоагулятором підсікають міста з щільним прикріпленням капсули утворення до яєчника, коагулюють та пересікають судини. Видаляють утворення з тканини яєчника повністю. Видаляють утворення з черевної порожнини за допомогою пристрою для захвату та вилучення тканин. Проводять контрольний гемостаз ранової поверхні яєчника біполярним електрокоагулятором. Здійснюють туалет черевної порожнини. Накладають гідроперітонеум. Дренують черевну порожнину. Витягують маніпулятори, телескоп з освілювачами. Зашивають троакарні рани, кожну однією шовковою лігатурою.

Приклад 1. Хвора Г., 22 років поступила в клініку для оперативного лікування в плановому порядку з діагнозом: безплідність II, кіста лівого єдиного яєчника.

В анамнезі безплідність на протязі 1 року в повторному шлюбі, неділю назад виявлена кіста лівого яєчника. Рік назад хвора прооперована з приводу кісти правого яєчника з явищами часткового перекруту, проведена лапаротомія, видалення правих придатків матки з кістою.

При піхвовому дослідженні в області лівих придатків спостерігається утворення щільно-еластичної консистенції розмірами 14x10x12 см, праві придатки не визначаються.

Хвора була прооперована в обсязі лапароскопії, лівосторонньої цистектомії з застосуванням розробленого способу оперативного лікування утворень яєчників. Захопили лівий яєчник з утворенням затискачами. Місце у вигляді доріжки, в якому передбачалось розсікати тканину яєчника над кістою, прокоагулювали біполярним електродом типа «подвійні лапки». В прокоагульованому завели подвійні лапки біполярного електрокоагулятора під тканину яєчника та розсікли її над кістою, застосовуючи біполярний струм у режимі різання. Виділили кісту з товщі тканини яєчника за допомогою біполярного електрокоагулятора, щипців та маніпуляторів. Видалили капсулу кісти з черевної порожнини за допомогою пристрою для захвату та вилучення тканин. Провели контрольний гемостаз та ревізію ранової поверхні яєчника в місті ложа утворення біполярним електрокоагулятором. Здійснили туалет черевної порожнини. Наклали гідроперітонеум в об'ємі 1 л фурациліну. Задренували черевну порожнину. Зашили троакарні рани. Тривалість операції склала 30 хвилин. Дренаж видалений на наступну добу. Хвора виписана з стаціонару в задовільному стані на третю добу. Шви зняті на п'яту добу. Загоєння троакар-

них ран первинним натягом. У наступному через 2 місяці після операції хвора завагітніла і самостійно народила живу доношену дитину. Таким чином, у хворой репродуктивного віку було збережено єдиний яєчник та надана можливість здійснити репродуктивну функцію.

Приклад 2. Хвора Ш., 13 років поступила в клініку для оперативного лікування в плановому порядку з діагнозом: двосторонні кісти яєчників. В анамнезі дівчинку два роки хвилювали періодичні болі унизу живота, місяць назад виявлено двосторонні кісти яєчників. При ректальному дослідженні в області лівих придатків визначається утворення щільно-еластичної консистенції розмірами 8x7x6 см, болісне при дослідженні, в області правих придатків спостерігається утворення щільно-еластичної консистенції розмірами 5x4x3 см, чутливе при дослідженні.

Хвора була прооперована в обсязі лапароскопії, двосторонньої цистектомії за допомогою розробленого способу оперативного лікування утворень яєчників. Захопили правий яєчник затискачами. Місце, в якому передбачалось розсікати тканину правого яєчника над кістою, було прокоагульовано біполярним електродом типа «подвійні лапки». У прокоагульованому місці завели лапки біполярного електрокоагулятора під тканину яєчника, розсікли її над кістою та виділили утворення з товщі тканини яєчника за допомогою біполярного електрокоагулятора, щипців та маніпуляторів. Видалили капсулу кісти правого яєчника з черевної порожнини пристроєм для захвату та вилучення тканин. Провели контрольний біполярний гемостаз та ревізію ранової поверхні правого яєчника. Аналогічно здійснили виділення та видалення кісти лівого яєчника. Здійснили туалет черевної порожнини. Наклали гідроперітонеум в об'ємі 0,5 л фурациліну. Задренували черевну порожнину. Зашили троакарні рани. Тривалість операції склала 40 хвилин. Дренаж був видалений на наступну добу. Хвора виписана з стаціонару в задовільному стані на п'яту добу зі знятими швами. Загоєння троакарних ран відбулося первинним натягом. В наступному у хворой спостерігали нормальний менструальний цикл. Таким чином, у дівчинки було збережено обидва яєчники, збережена менструальна функція і надана можливість у подальшому з початком статевого життя здійснити свою репродуктивну функцію.

Приклад 3. Хвора С., 17 років поступила в клініку для оперативного лікування в плановому порядку з діагнозом: кіста правого яєчника великих розмірів. В анамнезі дівчину останні півроку хвилювали періодичні болі унизу живота, збільшення розмірів живота. Тиждень назад була виявлена кіста правого яєчника великих розмірів. При дослідженні черевну порожнину заповнювало чутливе при пальпації утворення щільно-еластичної консистенції, дно якого доходило до мечоподібного відростку. Хвора була прооперована в обсязі лапароскопії, правосторонньої цистектомії за допомогою розробленого способу оперативного лікування утворень яєчників. Проведена попередня транс-абдомінальна пункція кісти з частковою аспірацією її вмісту. Здійснено лапароскопічний доступ. Проведена кінцева повна аспірація вмісту кісти. Загальний об'єм аспірату вмісту кісти склав 7 л. Яєчник

з капсулою кісти було захоплено затискачем. Місце, в якому передбачалося розсікати тканину яєчника над кістою, було прокоагульовано біполярним електродом типа «подвійні лапки». В прокоагульованому місці завели лапки біполярного електрокоагулятора під тканину яєчника, розсікли її над кістою та виділили кісту з товщі тканини яєчника за допомогою біполярного електрокоагулятора, щипців та маніпуляторів. Видалили капсулу кісти правого яєчника з черевної порожнини за допомогою пристрою для захвату та вилучення тканин. Провели контрольний біполярний гемостаз ранової поверхні правого яєчника. Здійснили туалет черевної порожнини. Наклали гідроперітонеум в об'ємі 1 л фурациліну. Задренували черевну порожнину. Зашили троакарні рани. Тривалість операції складала 1 годину. Дренаж був видалений на наступну добу. Хвора виписана з стаціонару в задовільному стані на п'яту добу зі знятими швами. Загоєння троакарних ран відбулося первинним натягом. Таким чином, у дівчини була виконана органозберігальна операція, не дивлячись на великі розміри утворення яєчника.

Таким чином сукупність істотних відзнак способу оперативного лікування утворень яєчників дає можливість збереження та найменшого пошкодження здорової тканини яєчника та його фолікулярного резерву, практичну відсутність інтраопераційної крововтрати, надійний захват утворен-

ня, абластичне його видалення повністю водночас, скорочення тривалості оперативного втручання та створення більшої зручності для роботи хірурга. Застосування даного способу підвищує ефективність хірургічного лікування утворень яєчників, дає можливість проведення органозберігальних операцій, таким чином збереження менструальної, сексуальної та репродуктивної функції жінок.

Інформаційні джерела

1. А. С. № 1602477 СССР, МКИ 4 А 61 В 17/00, Способ формирования яичника при органосохраняющих операциях / В.Ф. Нагорная. - № 4332041 / 30-14; Заявл. 08.10.87; Опубл., Бюл. № 40. С.

2. Л.В. Адамян, С.Е. Белоглазова. Лапароскопия и лапаротомия в диагностике и лечении овариальных образований // Эндоскопия в гинекологии / Под ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамян. - Москва, 1999. - С. 375-388.

3. МПК 6 А 61 В 17/00. Пристрій для захвату та вилучення тканин / А.В. Чайка, О.М. Носенко, І.В. Голубятників Пристрій для захвату та вилучення тканин - № 97094831; Заявл. 23.02.98; позитивне рішення від 08.09.98

4. Donnez J., Nisolle M. The place of endoscopic surgery in the management of polycystic ovarian disease // An atlas of laser operative laparoscopy and hysteroscopy. -New York-London, 1994. - P. 169-174.

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
