



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36865 (13) A

(51) 6 A61B17/02, A61B17/42

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ

(21) 2000020892

(22) 17.02.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Запорожан Валерій Миколайович, Гешелін Сергій Олександрович, Гладчук Ігор Зіновійович, Каштальян Михайло Арсеньєвич, Колотвін Олександр Борисович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб лікування жовчнокам'яної хвороби в поєднанні з міомою матки, який включає одномоментне виконання лапароскопічної холецистектомії і лапароскопічної консервативної міомектомії, який відрізняється тим, що макропрепарати евакуюють з черевної порожнини через задній кольпотомний отвір.

Спосіб відноситься до медицини, а саме - до абдомінальної хірургії, і може бути застосований для лікування жовчнокам'яної хвороби в поєднанні з міомою матки.

Найбільш близьким до запропонованого способу є метод [1], згідно з яким евакуація макропрепаратів здійснюється крізь проколи в передній черевній стінці, або [2] жовчний міхур евакуюється через розширений прокол в передній черевній стінці, а міома - через кольпотомний отвір.

Однак недоліком даного способу є необхідність розширення одного з проколів в передній черевній стінці при евакуації макропрепаратів, що підвищує вірогідність гнійно-запальних ускладнень, кровотеч та післяопераційних гриж, погіршує косметичний ефект операції та в кінцевому результаті збільшує термін перебування хворих у стаціонарі після операції.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення лікування хворих з поєднанням жовчнокам'яної хвороби та міоми матки, яка полягає у одномоментному виконанні лапароскопічної холецистектомії та лапароскопічної консервативної міомектомії та евакуації макропрепаратів із черевної порожнини через задній кольпотомний отвір, що дасть можливість вилікувати хвору від двох захворювань одночасно, зменшує ризик гнійно-запальних ускладнень у місці евакуації макропрепаратів, має косметичний ефект за рахунок уникнення необхідності розширення одного із проколів у передній черевній стінці при видаленні макропрепаратів.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно з винаходом, макропрепарати евакуюють з черевної порожнини через задній кольпотомний отвір.

Спосіб здійснюється таким чином. Проводять лапароскопічну ревізію органів черевної порожни-

ни, при потребі здійснюють вісцеролізис. Виконують лапароскопічну холецистектомію. Жовчний міхур поміщають в спеціальний контейнер та зміщують у праву здухвинну ямку. Потім виконують лапароскопічну консервативну міомектомію. Макропрепарати переміщують у дугласову кишеню. За допомогою типового кольпотомічного пристрою здійснюють задню кольпотомію та евакуюють контейнер з жовчним міхуром та міоматозні вузли.

Запропонованим способом проліковано 35 хворих.

Приклад конкретного виконання способу.

Хвора М., 35 років, поступила з клінічними проявами хронічного калькульозного холециститу, які спостерігаються у неї упродовж 3 останніх років, та міомою матки з субсерозним ростом діаметром 6 см. Передопераційний діагноз: Жовчнокам'яна хвороба. Хронічний калькульозний холецистит. Міома матки. Виконано операцію: Лапароскопічна холецистектомія. Лапароскопічна консервативна міомектомія. Хід операції: в положенні для "літотомії" виконана лапароскопія через 5 проколів - 10 мм лапаропорти у параумбілікальній ділянці та під мечовидним паростком, 5 мм в обох здухвинних областях та правому підреб'ї. При ревізії органів черевної порожнини виявлено жовчний міхур з множинними площинними спайками, збільшений у розмірах 12x5x4 см, який містить 2 крупних конкременти по 2,5 см у діаметрі кожний. В ділянці задньої стінки матки міоматозний вузол діаметром 6 см на ніжці, товщина якої біля 3 см. Виконано типову лапароскопічну холецистектомію. Жовчний міхур поміщено в спеціальний контейнер та зміщено у праву здухвинну ямку. Змінено кут нахилу операційного стола шляхом переведу у положення Тренделенбурга. Ніжку міоматозного вузла пересічено за допомогою електрохірургічної

оперативної техніки. Макропрепарати переміщені у дугласову кишеню. Трансвагінально до заднього склепіння підведено пристрій для кольпотомії. На ньому за допомогою монополярного електрода у режимі "різання" виконано кольпотомію довжиною до 4 см. Щипцями кольпотомічного пристрою захоплено контейнер з жовчним міхуром та евакуйовано його назовні. Повторно до заднього склепіння підведений кольпотомічний пристрій. Після повторного накладання карбоксиперитонеуму щипцями захоплено міоматозний вузол та евакуйовано його з черевної порожнини. Контроль гемостазу. Інструменти та газ видалені. Скобки на шкіру.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Хвора виписана в задовільному стані на третю добу.

Перевагами запропонованого способу в порівнянні з прототипами, які передбачують евакуацію

макропрепаратів через проколи у передній черевній стінці [1], або евакуацію жовчного міхура через розширений прокол в передній черевній стінці, а міому матки - через кольпотомічний отвір [2], є зменшення частоти гнійно-запальних ускладнень, кровотеч та післяопераційних гриж в місцях видалення макропрепаратів, кращий косметичний ефект, скорочення терміну перебування хворих у стаціонарі після операції на $1,13 \pm 0,15$ діб.

Джерела інформації

1. Поташов Л.В., Васильєв В.В., Савранский В.М. Использование лапароскопических методов при сочетанных операциях // Вестник хирургии им. Грекова. - 1997. - Т. 156. - № 6. - С.16-17.

2. Стилбунов С.С., Зинько С.Н., Лизиков А.Н. Симультаные операции при лапароскопической хирургии // Эндоскопическая хирургия. - 1998. - № 3. - С.18-21.

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 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

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