



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38152 (13) A

(51) 6 A61B17/12, A61B17/42

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ТРАНСВАГІНАЛЬНОЇ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

(21) 2000063178

(22) 02.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Запорожан Валерій Миколайович, Гладчук  
Ігор Зиновійович, Голубенко Максим Юрійович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб лапароскопічної трансвагінальної гістеректомії шляхом проведення лапароскопічної іммобілізації матки, циркуляторної кольпотомії,

пересікання кардинальних та крижово-маткових зв'язок, лігування і пересічення маткових артерій і клітковини параметрії, який відрізняється тим, що лігування маткових артерій і клітковини параметрії проводять лігатурною голкою Дешана, після чого пересікають лігзовані утворення без крововтрати, розтинають черевну порожнину, видаляють матку з придатками або без них, проводять перитонізацію, кольпорафію і лапароскопічну ревізію малого таза з можливістю контролю гемостазу.

Спосіб відноситься до медицини, а саме, - до гінекології, і може бути використаний при проведенні лапароскопічної трансвагінальної гістеректомії.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лігування маткової артерії і параметральної клітковини на вагінальному етапі операції з використанням гострої хірургічної голки, зажатої в голкоутримувач, після чого проводять пересікання лігованих утворень [1].

Однак недоліком даного способу є високий ризик поранення маткової артерії і/або розташованого поруч сечоводу, що може призвести до виникнення ускладнень на протязі операції або в післяопераційному періоді.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу лапароскопічної трансвагінальної гістеректомії шляхом застосування лігатурної голки Дешана, що дозволить знизити ризик травмування маткових артерій і/або сечоводу, розташованого поруч з ними.

Поставлена задача вирішується тим, що лігування маткових артерій і ліганд клітковини параметрії проводять лігатурною голкою Дешана, після чого пересікають лігзовані утворення без крововтрати, розтинають черевну порожнину, видаляють матку з придатками або без них, проводять перитонізацію, кольпорафію і лапароскопічну ревізію малого таза з можливістю контролю гемостазу.

Спосіб здійснюють таким чином:

- проводять лапароскопічну ревізію органів малого таза і іммобілізацію матки (варіюють в об'ємі в залежності від складності операції і мобільності матки);

- здійснюють електрокоагуляцію і розтин круглих маткових зв'язок, особистих зв'язок яєчника, маткових труб при гістеректомії без придатків;

- проводять електрокоагуляцію і розсічення круглих маткових зв'язок, підвішуючих зв'язок яєчника і мезосальпінкса при гістеректомії з придатками.

Вагінальний етап вмикає в себе циркуляторну кольпотомію, пересічення кардинальних і крижово-маткових зв'язок, лігування маткових артерій і параметральної клітковини з використанням лігатурної голки Дешана з наступним пересіканням лігованих утворень, розтин черевної порожнини, видалення матки (з придатками або без них) перитонізацію і ушивання культі піхви.

Заключним етапом є лапароскопічна ревізія малого таза з метою контролю гемостазу.

Запропонованим способом проведено 30 операцій.

Приклад конкретного виконання способу.

Хвора Б., 39 років. Поступила зі скаргами на тягучі болі унизу живота, рясні місячні. Обстежена клінічно і лабораторно. Діагноз: міома матки. Залозисто-кістозна гіперплазія ендометрію. Гіперполіменорея. Постгеморрагічна анемія І ст. В зв'язку з неефективністю консервативної терапії і висловленої анемізацією, хворій показане оперативне лікування: лапароскопічна трансвагінальна гістеректомія без придатків. Проведена операція: лапароскопічна трансвагінальна гістеректомія без придатків. Дренування черевної порожнини. Хід операції: в положенні Тренделенбурга через три проколи у типових місцях проведена лапароскопія. Виявлено: тіло матки збільшене відносно 9 тижням вагітності, поверхня бугриста. Придатки з обох сторін без видимої патології.

(19) UA (11) 38152 (13) A

За допомогою біполярних щипців коагульовані і розсічені круглі зв'язки матки, маткові труби і відповідні зв'язки яєчників з двох сторін.

За допомогою ножиць розсічена міхурно-маткова складка черевини.

В положенні для піхвових операцій проведено коловий розтин слизової піхви на рівні зводів.

Сечовий міхур відсепаровано доверху, пряма кишка дозад. Черевинна порожнина розітнута в області Дугласова простору і міхурно-маткової складки. Клемовані, пересічені і ліговані кардинальні і крижово-маткові зв'язки.

За допомогою лігатурної голки Дешана з двох сторін ліговані маткові артерії і параметральна клітковина. Ліговані утворення пересічені. Матка видалена. На черевину накладений кисетний вікриловий шов. Культя піхви ушита безперервним обвивним швом синтетичною абсорбуючою ниткою.

Проведена лапароскопічна ревзія малого таза. З метою контролю гемостазу - дренування черевної порожнини. Інструменти і газ виведені. Шовкові шви на шкіру.

На протязі післяопераційного періоду не виникло ускладнень, пов'язаних з післяопераційною кровотечею, або порушенням функції сечоводу.

Перевагою запропонованого способу в порівнянні з прототипом є зниження ризику поранення маткової артерії і сечоводу при проведенні оперативного лікування.

Джерела інформації:

1. Х.Хирш, О.Кезер, Ф.Икле. Оперативная гинекология. - М.: - Медицина, 1999. - С. 236-241.

---

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

---