



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38515 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ІНТРАФАСЦІАЛЬНОЇ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

(21) 2000074256

(22) 17.07.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Темченко Олександр Іванович, Гута Леонід
Володимирович(73) Тернопільська державна медична академія ім.
І.Я.Горбачевського

(57) Спосіб інтрафасціальної гістеректомії, що включає перетин кардинальних, крижово-маткових зв'язок та склепінь піхви, видалення матки з наступним формуванням кукси піхви, який **відрізняється** тим, що тканини кардинальних, крижово-маткових зв'язок матки та склепіння піхви відтинають від матки одномоментним розрізом із збереженням фасції та м'язового шару шийки матки і склепіння піхви в місцях прикріплення зв'язок.

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до гінекології, і може бути використаний в хірургічному лікуванні доброякісних процесів матки та яєчників.

Відомий спосіб інтрафасціальної гістеректомії, який включає перетин окремо кардинальних, крижово-маткових зв'язок та склепінь піхви, видалення матки з наступним формуванням кукси піхви [1].

Недолік відомого способу полягає в недостатній клінічній ефективності, яка може проявлятися порушеннями функції тазових органів із-за зміщення недостатньо фіксованої кукси піхви. Такі порушення нерідко виникають внаслідок того, що при інтрафасціальній гістеректомії кардинальні та крижово-маткові зв'язки перетинають окремо та відтинають їх від піхви. Куксу піхви формують окремо. При цьому кукси кардинальних та крижово-маткових зв'язок не фіксують куксу піхви у місці її фізіологічного розташування, що створює можливість для останньої зміщуватися відносно кісток тазу та тазових органів з наступним опущенням стінок піхви та порушенням функції сечового міхура та прямої кишки.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб інтрафасціальної гістеректомії, в якому шляхом здійснення щадного втручання із збереженням тканинного комплексу досягають підвищення клінічної ефективності.

При вирішенні технічного завдання було взято до уваги те, що кардинальні та крижово-маткові зв'язки є найбільш міцними елементами фіксуючого апарату матки і йдуть від бокових та задньої поверхні шийки матки з переходом на склепіння піхви до фасції тазу [2, 3]. Збереження зазначеного комплексу тканин в ході щадного хірургічного втручання забезпечило б надійну фіксацію кукси піхви.

Поставлене завдання вирішують тим, що у способі інтрафасціальної гістеректомії, який включає перетин кардинальних, крижово-маткових зв'язок та склепінь піхви, видалення матки з наступним формуванням кукси піхви, у відповідності до винаходу тканини кардинальних, крижово-маткових зв'язок матки та склепіння піхви відтинаються від матки одномоментним розрізом із збереженням фасції та м'язового шару шийки матки в місцях прикріплення зв'язок.

Спосіб здійснюють таким чином. Хворим з доброякісними процесами матки та яєчників планують гістеректомію з чи без додатків. Після перетину підвішуючого апарату матки, листків широких зв'язок, маткових судин відділяють сечовий міхур. Перетинають шийкову фасцію спереду та повторно опускають сечовий міхур на 1-1,5 см нижче шийки матки. Перетинають очеревину між крижово-матковими зв'язками та відділяють пряму кишку. Далі перетискають міцним затискачем одночасно кардинальні та крижово-маткові зв'язки з обох боків. Відтинають одним блоком кардинальні, крижово-маткові зв'язки, фасцію, м'язовий шар шийки матки та склепіння піхви одним розтином. Прошивають зв'язки та склепіння піхви однією лігатурою. Матку відтинають, при цьому кукса піхви вже є практично сформованою. Далі типово завершують операцію.

Приклад 1. Хвора П., 45 років, знаходилась в Тернопільському обласному онкологічному диспансері з діагнозом кістома правого яєчника. Аденоматоз ендометрія. Хворій запланована та виконана гістеректомія з додатками за описаною методикою. Хвора виписана без ускладнень на 7-у добу. Через 6 місяців при контрольному огляді кукса піхви сформована та фіксована на фізіологічному рівні в порожнині тазу.

(19) UA (11) 38515 (13) A

Приклад 2. Під нашим спостереженням на протязі 1,5 року знаходилося 12 хворих на доброякісні пухлини яєчників та тіла матки, яким виконана інтрафасціальна гістеректомія з одномоментним відтином фіксуючого апарату матки. Під час останніх контрольних оглядів опущення стінок піхви та порушень функцій тазових органів не виявлено в жодному випадку.

Аналіз наслідків інтрафасціальної гістеректомії за типовою методикою з приводу аналогічної патології матки та додатків виявив, що опущення передньої або задньої стінок піхви зустрічалось у 5,6% хворих, дизуричні явища через 1 рік після хірургічного втручання зустрічались у 4,8% хворих, закрепи або нетримання газів відмічено у 6,2% хворих.

Таким чином, запропонований спосіб інтрафасціальної гістеректомії забезпечує більш ефективне, у порівнянні з прототипом, попередження дисфункції тазових органів в післяопераційному періоді.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги:

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. - Л.: Медицина, 1989. – 452 с.
2. Кулаков В.И., Селезнева М.Д., Краснопольский В.И. Оперативная гинекология. – Москва: Медицина, 1990. – 463 с.
3. Хирш Х.А., Кезер О., Икле Ф.А. Оперативная гинекология. – Москва: Медицина, 1999. – 49 с.

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
