



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47124 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/32

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) МАТКОПІДЙОМНИК ДЛЯ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДУГЛАСОВА ПРОСТОРУ ПРИ ВИКОНАННІ
ТРАНСВАГІНАЛЬНОЇ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

1

2

(21) u200911265

(22) 06.11.2009

(24) 11.01.2010

(46) 11.01.2010, Бюл.№ 1, 2010 р.

(72) БАЯЗІТОВ МИКОЛА РАШИТОВИЧ

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ

(57) Маткопідйомник для візуалізації дугласова
простору при виконанні трансвагінальної лапароско-

пічної операції, що містить ручку 1, подовжену
держаком 2, який плавно переходить у дугоподіб-
ну робочу частину, яка завершена кулькою 5 діа-
метром 3-4 мм, а на відстані 35-45 мм від кульки
встановлений обмежувач 3 для запобігання пер-
форації органа, який відділяє внутрішньоматковий
зонд 4.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до хірургії, і може бути використана для ви-
конання лапароскопічних трансвагінальних втру-
чань на органах черевної порожнини.

Відомі методи трансвагінальних втручань, що
виконуються шляхом пункції дугласова простору,
через який вводять лапароскоп і просувають його
до органів черевної порожнини [1].

Але, зважаючи на відносно низьке положення
шийки матки, особливо за умов різного ступеню її
пролапсу, пункція задньої стінки піхви може бути
виконана нижче від необхідного рівня, у зв'язку з
чим потрібно виконувати нову пункцію, або здійс-
нювати просування лапароскопу більшою за дов-
жиною траєкторією, що збільшує ризик травми-
зації оточуючих тканин.

Найбільш близьким до заявляемого технічного
рішення є використання пульових щипців при ви-
конанні лапароскопічної трансвагінальної операції
для інструментальної візуалізації задньої стінки
піхви, що досягається шляхом заціплення шийки
матки за її боки та створення штучної ретрофлексії
за допомогою тракції щипців «вперед і вниз» [2].
Завдяки цьому прийому виникає можливість точної
пункції стінки піхви з наступним максимально ат-
равматичним просуванням лапароскопу до черев-
ної порожнини.

Але виконання вказаної процедури з викорис-
танням пульових щипців потребує згаданої дії
декількох медичних працівників- хірурга та асисте-
нтів, які здійснюють тракцію матки. Крім того, поді-
бні тракції пов'язані з додатковою значною трав-
мою тканини шийки матки, її надривами,
виникненням кровотечі, що погіршує результати

введення лапароскопів через задню стінку піхви, а
зміни механічних властивостей тканини шийки в
процесі тракцій не дозволяють досягти стабільного
положення тіла матки.

В основу корисної моделі поставлена задача
розробки пристрою для виконання лапароскопіч-
ного трансвагінального втручання, що складається
з ручки, держака, дугоподібної робочої частини,
яка має обмежувач і кульку на її кінці, що дозволяє
виконати контрольовану ретрофлексію матки,
огляд дугласового простору і уникнути перфорації
стінки матки.

Поставлена задача вирішується тим, що, згід-
но корисної моделі, маткопідйомник для візуаліза-
ції дугласова простору при виконанні трансвагіна-
льної лапароскопічної операції містить ручку 1,
держак 2, обмежувач 3, внутрішньоматковий зонд
4 та кульку 5.

На кресленні представлений загальний вигляд
маткопідйомника, де:

- 1 - ручка;
- 2 - держак;
- 3 - обмежувач;
- 4 - внутрішньоматковий зонд;
- 5 - кулька.

До ручки 1 пристрою прикріплено держак 2,
який на відстані 18-20 см від ручки має плавний
дугоподібний згин, що закінчується кулькою 5 діа-
метром 3-4 мм, а довжина внутрішньоматкового
зонду 4 обмежена жорстко фіксованим обмежува-
чем 3, який знаходиться на відстані 35-45 мм від
кульки 5.

Пристрій використовується наступним чином.

(13) U
(11) 47124
(19) UA

Запропонований пристрій вводять хворій, яка знаходиться на операційному столі під наркозом, у порожнину матки на глибину до обмежувача. Шляхом переміщення пристрою в сагітальній площині в напрямку зверху - донизу регулюють ретрофлексне положення тіла матки та поле огляду дугласового простору, що дозволяє виконати безпечний розтин заднього склепіння піхви.

Після завершення трансвагінального лапароскопічного втручання маткопідйомник вилучають.

З використанням запропонованого пристрою проліковано 27 пацієнток. З задовільними результатами всі пацієнтки виписані через одну добу. Ускладнень у післяопераційному періоді не спостерігалось.

В порівнянні з найближчим аналогом, запропонований маткопідйомник для візуалізації дугла-

сова простору при виконанні трансвагінальної лапароскопічної операції дозволяє значно покращити огляд та доступ до дугласова простору, попереджає ятрогенні пошкодження, підвищує надійність та якість операційного втручання.

Література

1. Wagh M.S., Thompson C.C. Surgery Insight: natural orifice transluminal endoscopic surgery – an analysis of work to date Nature Clinical Practice //Gastroenterology & Hepatology. - 2007. - Vol. 4. - P. 386-392.

2. Gordts S., Puttemans P., Gordts S. et al. Transvaginal laparoscopy Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2008. - Vol. 19, Issue 5, P. 757-767.

