



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57993 (13) A

(51) 7 A61B17/42, A61B17/425

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ МАТКОВОЇ ТРУБИ ПРИ АУТОІМПЛАНТАЦІЇ В МАТКУ

1

2

(21) 2002065338

(22) 27 06 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Іванюта Лідія Іванівна, Іванюта Сергій Орес-
тович, Кондратюк Валентина Костянтинівна(73) ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І
ГІНЕКОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УК-
РАЇНИ(57) Спосіб фіксації маткової труби при її ау-
тоімплантації в матку, який здійснюється шляхом
пересадки маткової труби в матку з наступною її
фіксацією до матки кетгуттовими швами, який
відрізняється тим, що циркулярно накладаються
вузлуваті серо-серозні шви по типу «муфти»

Винахід відноситься до галузі медицини, зокрема гінекології, і може бути використаний при аутоімплантації труби в матку.

Для відновлення прохідності маткової труби застосовують операцію сальпінголізісу [Рембез І. Н., 1966, Давидов С. Н., Хромов Б. М., Шейко, 1998 "Атлас гинекологических операций" — М. Знание, - 1998, с. 293].

Дана операція має недолік звільнення труби від перитубарних зрощень не призводить до відновлення її прохідності в інтрамуральному відділі.

Найближчим, за технічною суттю способом відновлення непрохідності маткової труби в інтрамуральному відділі є аутоімплантація маткової труби в матку, запропонована Кирпарським Р. В. 1996, "Оперативная гинекология" — Ленінград, 1972 — с. 52. Місце облітерації труби визначають за допомогою поліетиленового протектора, який по досягненню ділянки обструкції труби залишають в її просторі. Дещо проксимальніше пересікають трубу і в сформований утвір виводять протектор за пересічену ділянку.

Проксимальну ділянку труби розсікають на дві лопасті, довжиною 5 - 7 мм і кожну з них прошивають тонкими кетгуттовими лігатурами. В ділянці трубного кута одночасно з видаленням залишкової частини труби вузьким скальпелем роблять отвір в матці і проникають в її порожнину. Нитки, якими попередньо були прошиті «лопасті» труби, крутою вигнутою голкою проводять через отвір в матці зсередини позовні таким чином, щоб дві нитки від кожної «лопасті» проходили по периферії отвору та були виведені на поверхню матки. Лігатури з обох боків підтягуються і зав'язуються. При необ-

хідності занадто широкий отвір в матці звужують кетгуттовими швами. Поліетиленовий протектор прикріплюють швом до матки.

Недоліком використання даного способу є те, що кетгут, яким проводиться підшивання «лопастей» труби до матки, відносно швидко розсмоктується, що не сприяє повноцінній фіксації труби до матки та призводить до виникнення запального процесу в місці аутоімплантації труби, що в подальшому призводить до її облітерації.

В основу способу фіксації маткової труби при її аутоімплантації в матку поставлено задачу створення повноцінної фіксації маткової труби до матки з оптимальним її приживленням, що призведе до швидкого асептичного утворення повноцінного рубця, та дасть змогу уникнути облітерації труби та покращити анатомічні взаємовідносини між трубою та маткою, а також відновити репродуктивну функцію пацієнтки.

Поставлена задача способу фіксації маткової труби при аутоімплантації в матку вирішується шляхом пересадки маткової труби в матку з наступною фіксацією її до матки, згідно винаходу додатково циркулярно накладаються вузлуваті серо-серозні шви навколо труби по типу «муфти».

Суть способу, що заявляється підтверджується наступними прикладами.

Приклад 1. Хвора К. 28 років. Діагноз: хронічний двобічний сальпінгіт (непрохідність лівої труби в інтрамуральному відділі), спайковий процес органів малого тазу II - III ступеня. Неплідність II.

Проведена аутоімплантація лівої маткової труби в матку, запропонованим способом, роз'єднання спайок органів малого тазу. На 9 добу після

(13) A

(11) 57993

(19) UA

операції в задовільному стані виписана додому

На рентгенологічному знімку (метросальпінгографії) проведеному через 2 місяці маткові труби прохідні

Приклад 2. Хвора С. 38 років. Діагноз: хронічний двобічний сальпінгіт (непрохідність правої маткової труби в інтрамуральному відділі). Спайковий процес органів малого тазу та черевної порожнини. Неплідність II.

Проведено роз'єднання спайок органів малого тазу та черевної порожнини, аутоімплантація правої маткової труби в матку, запропонованим спо-

собом. На 10 день після операції в задовільному стані виписана додому.

На рентгенологічному знімку (метросальпінгографії) проведеному через 2 місяці маткові труби прохідні.

Отже, запропонований спосіб аутоімплантації маткової труби в матку дає можливість відновити прохідність маткової труби при її непрохідності в інтрамуральному відділі.

Дане оперативне втручання доцільно проводити в спеціалізованих стаціонарах.