



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 58148

(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 САЛЬПІНГО-САЛЬПІНГОАНАСТОМОЗУ

1

2

(21) 2002108097

(22) 11 10 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Іванюта Лідія Іванівна, Іванюта Сергій Оре-
стович, Кондратюк Валентина Костянтинівна,
Ракша Ірина Іванівна(73) ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І
ГІНЕКОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УК-
РАЇНИ

(57) Спосіб сальпінго-сальпінгоанастомозу шляхом видалення патологічно зміненої ділянки маткової труби з подальшим ушиванням проксимального та дистального відділів труби на протекторі, який відрізняється тим, що накладають двошарові дексонові або вікрилові (N0,4-0,5) м'язо-м'язеві та серо-серозні шви для оптимального приживлення функціонально повноцінного відновлення прохідності маткової труби

Винахід відноситься до галузі медицини, зокрема гінекології і може бути використаний для повноцінного відновлення або покращення прохідності маткових труб.

Для відновлення та покращення прохідності маткових труб використовують сальпінгопізис (В.І. Кулаков, Н.Д. Селезньова, В.І. Краснопопський, монографія "Оперативна гінекологія" Москва, 1990 р.).

Дана операція має низку недоліків при наявності значних анатомоморфологічних змін стінки маткової труби: неможливо відновити або покращити прохідність маткової труби.

Найближчим за технічною суттю способом відновлення або покращення прохідності маткових труб є спосіб сальпінго-сальпінгоанастомозу, запропонований (С.Н. Давидов, Б.М. Хромов, В.З. Шейко, 1998 р.). Проводиться видалення патологічно зміненої ділянки маткової труби з подальшим ушиванням проксимального та дистального відділів труби шляхом накладання окремих вузловатих швів.

Недоліком використання даного способу є післяопераційне потовщення стінки труби внаслідок сполучнотканинного рубцювання ділянки шва, що в кінцевому результаті призводить до деформації її стінки, звуження та обтурації просвіту.

В основу способу сальпінго-сальпінгоанастомозу поставлено задачу повноцінного відновлення або покращення прохідності маткової труби з оптимальним приживленням дистального та проксимального відділу маткової труби і утворенням нижнього рубця за рахунок двоша-

рового накладання окремих вузловатих м'язо-м'язових та серо-серозних швів дексономом або вікрилом, N0,4-0,5, що дає змогу функціонально повноцінно відновити мікроциркуляцію і прохідність маткової труби, а в подальшому репродуктивну функцію і реалізацію материнства.

Поставлена задача вирішується шляхом видалення патологічнозміненої ділянки маткової труби, подальшим зшиванням дистального та проксимального відділів труби, згідно винаходу: додатково для відновлення цілісності труби на протекторі пошарово накладають окремі вузловаті м'язо-м'язові та серо-серозні шви дексономом або вікрилом N0,4-0,5, котрі сприяють оптимальному приживленню тканин наближаючи його до фізіологічного та відновленню функціональної спроможності маткових труб.

Суть способу, що заявляється, підтверджуються наступними прикладами.

Приклад 1. Хвора Я., 28 р.

Д-з Хронічний двобічний сальпінгіт. Спайковий процес органів малого тазу. Неплідність II - 7 років. Проведено корекцію непрохідності маткової труби запропонованим способом. Післяопераційний період протікав без ускладнень. За результатами метросальпінгографії через 2 місяці після операції труба прохідна.

Приклад 2. Хвора Т., 29 років.

Д-з Хронічний двобічний сальпінгіт. Спайковий процес органів малого тазу. Неплідність I - 10 років.

Проведено хірургічне лікування трубної неплідності запропонованим способом.

(13) A

(11) 58148

(19) UA

Післяопераційний період протікав без ускладнень.
За результатами метросальпінгографії, проведеної через два місяці маткової труби прохідні.
Отже, запропонований спосіб сальпінго-

сальпінгоанастомозу дає можливість повноцінно відновити прохідність маткової труби. Дане оперативне втручання доцільно проводити в спеціалізованих стаціонарах.