



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71841 (13) A
(51) 7 A61B17/42МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПІХОВОЇ ЕКСТИРПАЦІЇ МАТКИ

1

2

(21) 20031213138

(22) 30.12.2003

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Дурягін Іван Володимирович, Дурягін Володи-
мир Володимирович(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. С.І.ГЕОРГІЄВСЬКОГО

(57) Спосіб піхової екстирпації матки, що включає відсепарування сечового міхура з одночасною передньою кольпорафією і кольпоперінеорафією з леваторопластиком, який **відрізняється** тим, що після відсепарування сечовий міхур занурюють у черевну порожнину, утримуючи його тупфером і одночасно накладають кисетний шов, а потім Z-подібний шов на задню стінку сечового міхура.

Винахід відноситься до області медицини, зокрема, до гінекології і може бути використаний для профілактики травм сечового міхура у хворих з повним випадінням матки.

Як прототип обраний спосіб піхової екстирпації матки (И.Н.Ремоез. Оперативная гинекология. -М., 1985. - С. 143-152), який полягає у відсепаруванні сечового міхура і фіксуванні його підйомником до екстирпації матки через міхурово-маткову складку з одночасною передньою кольпорафією і кольпоперінеорафією з леваторопластиком.

Ознаками, що збігаються з істотними ознаками запропонованого винаходу, є: відсепарування сечового міхура, з одночасною передньою кольпорафією і кольпоперінеорафією з леваторопластиком.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності хірургічного лікування), є: ймовірність травмування сечового міхура при розкритті міхурово-маткової складки, зменшення операційного поля через перебування підйомника-дзеркала в зоні операції, утруднення при фіксуванні сечового міхура на заключному етапі операції, тобто після екстирпації матки, що призводить до подовження часу операції.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу піхової екстирпації матки шляхом ушивання задньої стінки сечового міхура кисетним і зет-подібним швом відразу ж після його відсепарування від шийки матки і стінок піхви, що знижує ризик травми сечового міхура, а, отже, підвищує ефективність оперативного втручання.

Поставлена задача вирішується тим, у способі

піхової екстирпації матки, що включає відсепарування сечового міхура з одночасною передньою кольпорафією і кольпоперінеорафією з леваторопластиком, відповідно до винаходу, після відсепарування сечовий міхур занурюють у черевну порожнину, утримуючи його тупфером і одночасно накладають кисетний шов, а потім зет-подібний шов на задню стінку сечового міхура.

Між сукупністю істотних ознак способу, що заявляється, і технічним результатом, що може бути досягнутий, виявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: ушивання задньої стінки сечового міхура кисетним і зет-подібними швами, по-перше, виключає травму міхура при розкритті очеревини міхурно-маткового заглиблення і травмування його дзеркалом;

по-друге, не потрібний другий асистент для його утримання дзеркалом; по-третє, скорочується час операції; по-четверте, звільняється операційне поле, що значно знижує ризик його травмування, прискорює процес його відсепарування.

Відомості, що підтверджують можливість використання винаходу.

Запропонований спосіб профілактики травм сечового міхура при піховій екстирпації матки був використаний у 37 хворих з випадінням матки.

Спосіб здійснюють у такий спосіб.

У положенні хворої для піхової операції поверхні стегон, зовнішні статеві органи і піхву обробляють 2% розчином йоду і 70% розчином спирту, обкладають стерильною білизною.

На першому етапі піхву розкривають дзеркалами, шийку матки захоплюють кульовими щипцями і зводять донизу.

На передній стінці піхви з переходом на задню

(13) A
(11) 71841
(19) UA

роблять розріз по типу «риб'ячої паці». Слизову відсепаровують.

Оголений сечовий міхур відсепаровують від шийки матки і підлягаючих тканин, після чого сечовий міхур занурюють тупфером у черевну порожнину й одночасно ушивають його задню стінку кисетним, а потім зет-подібним швами.

Слизову задньої стінки піхви відсепаровують до прямокишково-маткового заглиблення. На кардинальні зв'язки по обидва боки накладають затиски, зв'язки перетинають і лігують прошивним шовком. Розкривають черевну порожнину в області міхурово-маткового заглиблення. На кут маткової труби, круглі зв'язки, власне зв'язки яєчника, маткові судини по обидва боки накладають затиски, перетинають їх і лігують прошивним шовком. Після чого перитонізують черевну порожнину кетгуттом. Екстраперітонеально зв'язують кардинальні зв'язки і лігатури, накладені на кут маткової труби, круглі зв'язки, маткові судини, на слизову піхви накладають безперервний кетгутовий шов. Далі роблять кольпоперінеорафію з леваторопластикою: на задній стінці піхви викроєні трикутний шматок і відсепарований, м'язи, що піднімають анус, з'єднують ловсановими лігатурами, а слизову піхви ушивають окремими кетгутовими швами. На шкіру промежини накладають три шовкових

шви.

Запропонований спосіб операції ілюструється наступним клінічним прикладом.

Приклад

Хвора Н., 66 років надійшла в стаціонар з діагнозом повне випадіння матки.

Зроблено операцію піхвової екстирпації матки без придатків по запропонованому способу.

У післяопераційному періоді проводилося наступне лікування: інфузійна терапія, антибактеріальна. Місцеве лікування, що полягало в санації піхви, введенні вагінальних свічок Поліжинакс, кварцюванні промежини. Шви були зняті на п'яту добу. Загоєння первинним натягом. Клініко-біохімічні аналізи без патологічних відхилень.

Хвора виписана на 10-у добу в задовільному стані.

Хвора була оглянута через три місяці після операції. Скарг не пред'являла, дизуричних розладів не відзначалося, статева функція відновлена в повному обсязі.

Спосіб, що заявляється, дозволяє здійснювати профілактику травм сечового міхура, звільняти операційне поле, а також скорочує час операції, і при проведенні операції не вимагає другого асистента.