



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15125 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРИТОНІЗАЦІЇ МАЛОГО ТАЗА ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ЕКСТИРПАЦІЇ МАТКИ

1

2

(21) u200512168

(22) 19.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Бондар Григорій Васильович, Псарас Генадій Генадійович, Купрієнко Микола Вікторович, Шуміло Ілля Олегович

(73) Бондар Григорій Васильович

(57) Спосіб перитонізації малого таза після виконання екстирпації матки, що включає накладення

швів між листками розсіченої очеревини малого таза, який **відрізняється** тим, що край розсіченої очеревини малого таза, який покриває сечовий міхур, підшивають вузловими швами до стінки переднього півкола кукси піхви нижче лінії шва кукси піхви, а край розсіченої очеревини малого таза, що покриває заднє півколо піхви, підшивають до очеревини, яка покриває сечовий міхур, на рівні 2-2,2см від його краю.

Корисна модель належить до медицини, а саме - до онкогінекології, і може бути використана при хірургічному лікуванні раку жіночих статевих органів.

При хірургічному лікуванні раку жіночих статевих органів одним з найбільш розповсюджених видів хірургічних втручань є екстирпація матки. На жаль, у ряді випадків, після виконання екстирпації матки в пацієнтів розвиваються сечоміхурно-піхвові нориці. До утворення сечоміхурно-піхвових нориць призводять запальні процеси в зоні ушитої кукси піхви, які поширюються на задню стінку сечового міхура. Розвитку запального процесу в зоні кукси піхви сприяють проведення променевої терапії в перед- або післяопераційному періодах [Бардычев М.С., Кацалап С.М., Курпешева А.К. и др. Диагностика и лечение местных лучевых повреждений // Мед. радиология - 1992. - Т.37, №11. - С.12-14], порушення трофіки задньої стінки сечового міхура внаслідок мобілізації переднього півкола піхви, реакція на шовний матеріал, яким виконували ушивання кукси піхви.

Відомий спосіб перитонізації малого таза після виконання екстирпації матки, обраний за прототип, при якому «кетгутівими швами закривається піхва, перевіряється гемостаз і виконується перитонізація усіх кукс. Для зменшення вільних просторів перитонізаційний шов в одному-двох місцях з'єднують зі швом на куксі піхви» [Давыдов С.Н., Хромов Б.М., Шейко В.З. Атлас гинекологических операций. - Л., Медицина, 1973. - С.162].

Недоліком способу-прототипу є те, що після виконаної перитонізації малого таза, задня стінка

сечового міхура частково денервована і частково деваскуляризована в результаті мобілізації переднього півкола піхви, безпосередньо прилягає до лінії швів, якими ушита кукса піхви. Прилягання м'язової оболонки задньої стінки сечового міхура до ушитої кукси піхви обумовлює поширення запального процесу безпосередньо з рани піхви на сечовий міхур. У випадках вираженого запального процесу це може призвести до розвитку сечоміхурно-піхвових нориць.

Корисна модель вирішує задачу попередження розвитку сечоміхурно-піхвових нориць після виконання екстирпації матки у хворих зі злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів, у тому числі, підданих комбінованому лікуванню.

Поставлена задача розв'язується тим, що край розсіченої очеревини малого таза, що покриває сечовий міхур, підшивають вузловими швами до стінки переднього півкола кукси піхви нижче лінії шва кукси піхви, а край розсіченої очеревини малого таза, що покриває заднє півколо піхви, підшивають до очеревини, яка покриває сечовий міхур, на рівні 2-2,2см від його краю.

Новим у заявленому способі є те, що очеревину, яка покриває сечовий міхур, підшивають до стінки переднього півкола кукси піхви нижче лінії шва кукси піхви, а край розсіченої очеревини малого таза, що покриває заднє півколо піхви, підшивають до очеревини, що покриває сечовий міхур, на рівні 2-2,2см від його краю. Це забезпечує ізоляцію м'язової оболонки задньої стінки сечового міхура від лінії швів, якими була ушита піхва, тобто від зони запалення.

(13) U
(11) 15125
(19) UA

Сутність способу пояснюється рисунками 1-3.

На рис.1 показано накладення вузлових швів між очеревиною малого таза, яка покриває сечовий міхур і переднє півколо піхви:

1 - край розсіченої очеревини малого таза, яка покриває заднє півколо піхви;

2 - кукса піхви;

3 - стінка переднього півкола кукси піхви;

4 - край очеревини малого таза, яка покриває сечовий міхур;

5 - м'язова оболонка задньої стінки сечового міхура;

6 - вузлові шви, якими край розсіченої очеревини малого таза, яка покриває сечовий міхур, підшивають до стінки переднього півкола кукси піхви.

На рис.2 показано накладення вузлових швів між краєм розсіченої очеревини малого таза, яка покриває заднє півколо піхви, і очеревиною, яка покриває сечовий міхур:

1 - край розсіченої очеревини малого таза, яка покриває заднє півколо піхви;

4 - край очеревини малого таза, яка покриває сечовий міхур;

7 - вузлові шви, якими край розсіченої очеревини малого таза, котра покриває заднє півколо піхви, підшивають до очеревини, яка покриває сечовий міхур на рівні 2см від його краю.

На рис.3 показаний загальний вигляд перитонізації малого таза після зав'язування лігатур усіх швів:

1 - край розсіченої очеревини малого таза, яка покриває заднє півколо піхви;

4 - край очеревини малого таза, яка покриває сечовий міхур;

Спосіб здійснюють таким чином. Виконують екстирпацію матки з придатками, ушивають куксу піхви. Лігатури зав'язаних швів, якими ушили піхву, не зрізують. Натягуючи ці лігатури, максимально виводять у рану куксу піхви. Накладають вузлові шви 6 між краєм розсіченої очеревини малого таза 4, яка покриває сечовий міхур 5 і переднім півколом 3 кукси піхви 2, нижче лінії шва кукси піхви. Зав'язують шви, в результаті чого очеревина, яка

покриває сечовий міхур, цілком ізолює його м'язову оболонку від кукси піхви. Зрізують нитки зав'язаних швів, якими очеревина сечового міхура фіксована до переднього півкола кукси піхви. Зрізують лігатури швів, якими була ушита піхва. Край розсіченої очеревини малого таза, яка покриває заднє півколо піхви 1, підшивають вузловими швами 7 до очеревини, яка покриває сечовий міхур 4, на рівні 2см від його краю. Зав'язують лігатури накладених швів і зрізують нитки.

В результаті м'язова оболонка задньої стінки сечового міхура надійно ізолювана від кукси піхви, що дозволяє виключити поширення на неї запального процесу. Накладення другого ряду швів, яким край розсіченої очеревини малого таза, яка покриває заднє півколо піхви, фіксують до очеревини сечового міхура, дозволяє ізолювати куксу піхви від черевної порожнини. Це дозволяє попередити поширення запального процесу з кукси піхви в черевну порожнину.

Приклад конкретного виконання способу.

Хвора З., 1961р.н., історія хвороби №48834, DS-рак шийки матки Іbст T1N0 M0.

Хворій виконана радикальна гістеректомія. ПГД №39867-74: В шийці матки плоскоклітинний незроговілий рак з глибокою інвазією. В клубових лімфовузлах пухлинних елементів не виявлено.

З метою попередження утворення сечоміхурно-піхвової нориці виконана перитонізація малого таза за заявленим способом.

У післяопераційному періоді хвора одержала курс сполученої променевої терапії (внутрішньопорожнинна променева терапія СОД 20 Гр, дистанційна променева терапія - 40 Гр).

Після проведеного комбінованого лікування з використанням заявленого способу, ускладнень з боку сечового міхура відзначено не було. На даний час хвора знаходиться під наглядом. Стан сечовипускання не порушений, патології з боку сечовидільної системи не відзначено.

За заявленим способом прооперовано 8 хворих. Запальних ускладнень в тазу, сечоміхурно-піхвових нориць у післяопераційному періоді і через 12 місяців після операції не спостерігали.

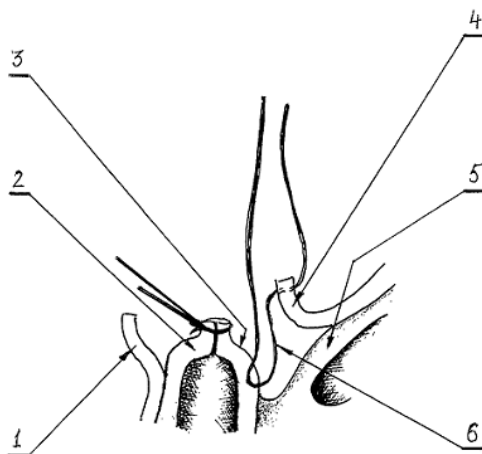


Рис. 1

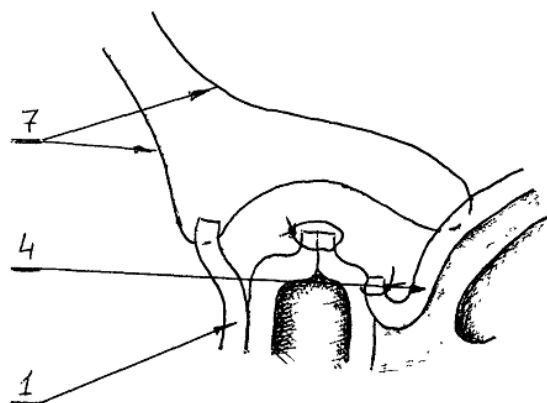


Рис. 2

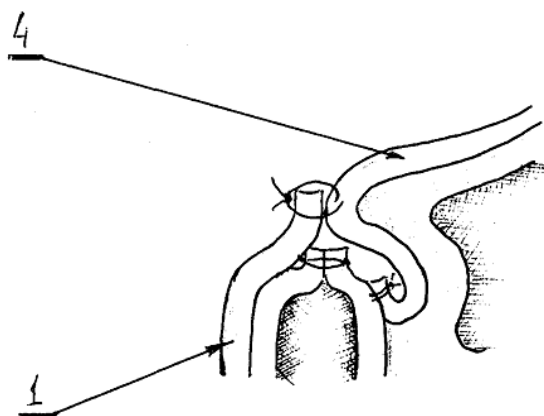


Рис. 3