



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 45885

(13) A

(51) 6 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ЕКСТИРПАЦІЇ МАТКИ

1

2

(21) 2001096107

(22) 04 09 2001

(24) 15 04 2002

(46) 15 04 2002, Бюл. № 4, 2002 р.

(72) Потапов Валентин Олександрович, Воронін
Корнелій Валентинович, Топка Ельвіра Гри-
горівна, Козлов Володимир Олексійович, Козлов
Сергій Володимирович(73) ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ(57) Спосіб екстирпації матки, що містить
послідовне відсікання матки від яєчників, маткових
труб та піхви, який відрізняється тим, що додат-
ково перед відсіканням матки від яєчників лігують
цервікальні, піхвові та звивисті гілки маткових ар-
терій

Винахід відноситься до медицини, переважно до хірургічних способів, і може бути використаний в оперативній гінекології.

Відомий спосіб екстирпації матки, що містить послідовне відсікання матки від яєчників, маткових труб та піхви, у відповідності з яким, додатково виконують зшивання та лігування усіх маткових зв'язок і судин [1], що дозволяє при видаленні злоякісних та доброякісних пухлин матки при опущенні чи випадінні останньої зменшити кровоточивість, травматичність та усунути технічні труднощі при лігуванні крижово - маткових зв'язок.

До причини, що стримує досягнення очікуваного технічного результату належить виключення артеріального кровопостачання яєчників по маткової артерії. Це зумовлено тим, що по ходу оперативного втручання перев'язують власні зв'язки яєчників та маткові артерії.

Відомий спосіб екстирпації матки, що містить послідовне відсікання матки від яєчників, маткових труб та піхви, у відповідності з яким, додатково лігують круглі зв'язки та маткові судини на заданому рівні з проникненням у інтрафасціальний клітковинний простір, причому після проникнення у параметральний простір циркулярне виділяють шийку матки гострим шляхом до склепіння піхви, а надалі вирізають шийку від піхвових склепіння і поєднують між собою послідовно передній край стінки піхви з міхуром — матковою складкою очередини та задню стінку піхви зі стінкою висцеральної тазової фасції, круглі та крижово - маткові зв'язки, з подальшим об'єднанням їх до купи, що забезпечує профілактику опущення та випадіння стінок кукси піхви при переважному лігуванні міоми, внутрішнього ендометріозу, рецидивуючої гіперплазії

ендометрію [2]

До причини, що стримує досягнення очікуваного технічного результату належить виключення артеріального кровопостачання яєчників по маткової артерії. Це зумовлено тим, що маткові артерії лігують вище рівня внутрішнього маткового зів'язу.

Відомий спосіб екстирпації матки, що містить послідовне відсікання матки від яєчників, маткових труб та піхви, у відповідності з яким, додатково прошивають та перев'язують власні зв'язки яєчників, маткові судини та крижово - маткові зв'язки та фіксують куксу піхви, що забезпечує одночасне виконання екстирпації та кольпоуретеропексію з фіксуванням кукси піхви у паравезікальний клітковині [3].

До причини, що стримує досягнення очікуваного технічного результату належить виключення артеріального кровопостачання яєчників по маткової артерії. Це зумовлено тим, що під час оперативного втручання, вирізають та лігують власні зв'язки яєчників, маткові труби та маткові судини.

Означені заходи, безсумнівно є малоефективними та не забезпечують профілактики порушень кровопостачання яєчників у порівнянні з рішенням задачі, що заявляється.

Відомий спосіб екстирпації матки, що містить послідовне відсікання матки від яєчників, маткових труб та піхви у відповідності з яким, додатково розсікають листки широкої маткової зв'язки та її круглі зв'язки з розтинанням міхуром - маткової складки гострим шляхом від однієї кукси круглої зв'язки до другої, а після розтинання піхвових склепіння вирізають матку, виконують зшивання склепіння та перитонізацію залишених кукс при видаленні міоматозної матки [4].

(13) A

(11) 45885

(19) UA

До причини, що стримує досягнення очікуваного технічного результату належить виключення артеріального кровопостачання яєчників по маткової артерії. Це також зумовлено тим, що під час оперативного втручання відрізають та лігують маткові судини на рівні внутрішнього маткового зів'язу.

Відомий спосіб екстирпації матки, що містить послідовне відсікання матки від яєчників, маткових труб та піхви, у відповідності з яким, додатково при екстирпації з верхньою третиною піхви розтинають черевну порожнину, після перетинання та ушивання круглих маткових зв'язок розтинають міхурово — маткову складку очеревини та гострим шляхом відокремлюють сечовий міхур від шийки матки до переднього склепіння піхви, у поперековому напрямку розсікають задній листок широкої маткової зв'язки на рівні внутрішнього маткового зів'язу, широко відчиняють параметральний простір, крижово - маткові зв'язки відшаровують разом із заднім листком донизу, лігують шийкові та піхвові гілки маткової артерії, після видалення матки ушивають між собою передню стінку піхви та очеревину сечового міхура, задню стінку та очеревину прямої кишки та проводять перитонізацію [5].

До причини, що стримує досягнення очікуваного технічного результату належить виключення артеріального кровопостачання яєчників по маткової артерії. Це обумовлено тим, що накладають затискачі на брижу маткової труби, відрізають та лігують з обох сторін власні зв'язки яєчників та перетинають і лігують маткові судини на рівні внутрішнього маткового зів'язу, що є малоефективним і стримує профілактику порушень кровопостачання яєчників.

За прототип прийнято спосіб екстирпації матки, що містить послідовне відсікання матки від яєчників, маткових труб та піхви, у відповідності з яким, додатково підводять та підшивають сальник до яєчників (операція оментоооариопексії) [6].

До причини, що стримує досягнення очікуваного технічного результату належить низька ефективність. Це зумовлено травматизацією тканин яєчника, а також необхідністю післяопераційного часу для живлення яєчника за рахунок судин сальника.

В основу винаходу поставлено задачу створити такий спосіб екстирпації матки, в якому шляхом послідовного лігування гілок маткової артерії забезпечуються підвищення ефективності профілактики порушень кровопостачання за рахунок його збереження при використанні.

Для вирішення поставленої задачі запропоновано у спосіб екстирпації матки, що містить послідовне відсікання матки від яєчників, маткових труб та піхви, згідно з винаходом, додатково перед відсіканням матки від яєчників лігувати цервікальні, піхвові та звивисті гілки маткових артерій.

Лігування цервікальних, піхвових та звивистих гілок маткових артерій перед відсіканням матки від яєчників дозволяє зберегти кровопостачання яєчників у значно більшій мірі (на 85-95%) ніж за прототипом, що зумовлено відсутністю пересікання маткових артерій та їх яєчникових і трубних гілок.

Відомості, що підтверджують можливість досягнення технічного результату, що заявляється, полягають в наступному. На фіг 1 схематично зображений її вигляд матки, її труби, яєчника, піх-

ви, маткової артерії так II гілок до оперативного втручання, на фіг 2 - теж, після оперативного втручання.

При здійсненні способу екстирпації матки оперативно втручаються до тіла матки (1), яєчників (2), маткових труб (3), піхви (4), цервікальних (5), піхвових (6) та звивистих (7) гілок маткових артерій (8).

Спосіб екстирпації матки збігається до лігування цервікальних (5), піхвових (6) та звивистих гілок (7) маткових артерій (8), з подальшим послідовним відсіканням матки (1) від яєчників (2), маткових труб (3) та піхви (4).

Приклад. Хворий, 39 років, з діагнозом на міому матки, після розтину передньої черевної стінки за Пфанненштилем провели ревзію органів черевної та тазової порожнин, зафіксували матку та вивели її в операційну рану. Надалі пересікли круглі маткові зв'язки. Утримуючи кульки круглих зв'язок, розтинали міхурово - маткову складку очеревини та відокремили гострим шляхом сечовий міхур від шийки матки, розтинувши задній листок широкої маткової зв'язки на рівні внутрішнього маткового зів'язу та розіклали його донизу, до склепіння піхви та угору до власної зв'язки яєчника. Крижово - маткові зв'язки відшаровували разом із заднім листком донизу, лігували та відсікали за допомогою коагулятора звивисті, шийкові та піхвові гілки маткової артерії, якомога біля матки, а також - власні зв'язки яєчника, у мережах їхнього початку від матки. Маткові труби відсікали в області кутів матки. Таким чином формували лоскут широких зв'язок матки, які містили в собі маткові труби з брижею, власні зв'язки яєчників, маткові артерії. Після видалення матки ушивали між собою передню стінку піхви та очеревину сечового міхура, задню стінку та очеревину прямої кишки та проводили перитонізацію широкими зв'язками матки. Сукупність вищезначених заходів дозволила зберегти кровопостачання яєчників, завдяки відсутності пересікання маткових артерій та їх яєчникових і трубних гілок.

Тож, заходи заявника, що запропоновані у винаході, значно перевершують досягнення найкращих об'єктів аналогічного призначення завдяки послідовному лігуванню гілок маткової артерії, що забезпечує підвищення ефективності профілактики порушень кровопостачання за рахунок його збереження, наприклад на 85-95%. Використання запропонованого способу екстирпації матки (без додатків) у жінок плідного віку дозволить за рахунок збереження матково - яєникового артеріального анастомозу запобігти синдрому передчасного виснаження яєчників. Поряд із цим, додатково за рахунок проведення одного оперативного втручання досягається випущення матки з виключенням у лікуванні замісної гормональної терапії, отримання гарантованого позитивного результату у віддаленому післяопераційному періоді та зниження собівартості лікування, що підтверджується прикладом конкретного використання.

Джерела інформації

1 Заяв 94030258 Росії, МПКА61В17/00 Спосіб екстирпації матки / Ю С Сидоренко (Росія) - №94030258/14, заявл 16 08 94, опубл 27 08 96 Бюл №5

2 Пат 2124870, России, МПК А61В17/42 Способ интрафасциальной экстирпации матки / А И Ищенко, Г Г Грачева, Е А Кудрина (Россия) - № 98107181/14, заявл 17 04 98, опубл 20 01 99

3 Заяв 98122911, России, МПК А61В17/42 Способ фиксации культи влагалища после экстирпации матки / В Г Абашин, А М Литвинов, А С Девятков (Россия) - №98122911/14, заявл 18 12 98,

опубл 27 09 00

4 Брауде И Л Оперативная гинекология - Л Медгиз, 1952 - 728 с

5 Бохман Я В Руководство по онкогинекологии Л Медицина, 1989 - С 218 - 221

6 Рембез И Н Оперативная гинекология - К Здоров'я, 1966 - С 73 - 76

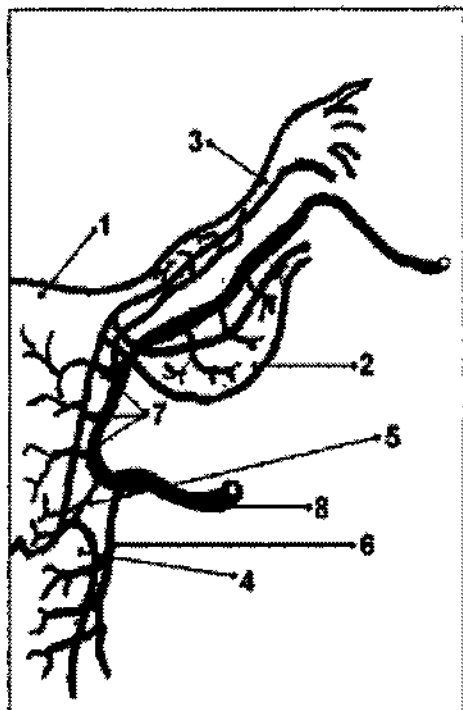


Fig. 1

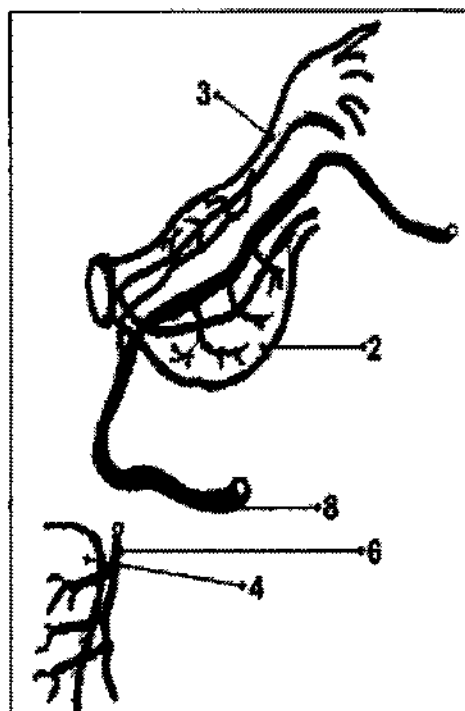


Fig. 2

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71