



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47337 (13) A

(51) B A61B10/00, A61B17/00

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

(54) СПОСІБ НАКЛАДАННЯ ШВА НА МАТКУ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ РОЗРОДЖЕННІ В РАЗІ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ІНФІКУВАННЯ

1

(21) 2001128914

(22) 21 12 2001

(24) 17 06 2002

(46) 17 06 2002, Бюл. № 6, 2002 р.

(72) Зелінський Олександр Олексійович, Цибульський Валентин Миколайович, Шауаши Моез Бен

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб накладання шва на матку при абдомінальному розродженні в разі перинатального інфікування шляхом дворядкового ушивання рани матки, який відрізняється тим, що проводиться вкол-вкол із внутрішнього краю рани і зав'язується

2

ся вузол посередині нитки з боку порожнини матки, після чого однією ниткою прошивається один край рани шляхом проколювання тканини міометрія з середини його в порожнину матки, а другою ниткою аналогічно прошивається протилежний край рани, далі після проколювання тканини з двох протилежних боків зав'язують посередині шва вузол, повторюють процес ушивання рани до формування першого ряду шва, аналогічно накладають другий ряд шва, при цьому вкол виконується з боку міометрія до зовнішнього краю рани з можливістю одержання безперервного вузлового шва

Винахід належить до медицини, а саме - до практичного акушерства, і може бути використаний при абдомінальному розродженні в разі перинатального інфікування

Відомі різноманітні типи швів на матку класичний, Краснопольського, Кулакова I-II, Ревердена, Шелега, Шмідена, перевагою яких є швидкість їх накладання, герметичність, добра кооптація країв рани [1,2,3,4,3]

Але при цьому не виключений розвиток синдрому "німої" матки за рахунок скорочення її передньої стінки на 1,5-2,0 см, яке виявляється при ультразвуковому дослідженні

Найбільш близьким до винаходу, який заявляється, є спосіб накладання шва на матку за Ельцовим-Стрелковим [5], який є дворядковим, за ним не залишаються вузли першого ряду інтерстиціально в стінці матки, чим ліквідуються передумови для збільшення зони запалення в стінці матки, що забезпечує значно більшу герметичність шва в цілому. Для цього перший ряд швів накладають таким чином, щоб зав'язані вузли розташовувалися в порожнині матки

Недоліком приведеного способу є розвиток в ранньому післяопераційному періоді синдрому "німої" матки, суть якого полягає в тому, що після кесарського розтину через скорочення м'язів матки виникає перетин останньої допереду, тому що при накладанні шва передня стінка матки скорочується

на 1,5-2,0 см

Як наслідок перетину матки допереду виникає порушення відтоку лохий з порожнини матки, що призводить до їх застою та загрози запальних захворювань

Другим недоліком цих швів є неможливість їх накладання при безводному періоді понад 6-8 годин, тобто при перинатальному інфікуванні [6,7]

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу накладання шва на матку при перинатальному інфікуванні шляхом розробки 2-х поверхового безперервного кетгуттового вузлуватого шва, де вузли обох рядів будуть зав'язані за межами інтерстиція міометрію, що дозволяє ліквідувати передбачену зону запалення в стінці матки, забезпечує значно більшу герметичність шва і буде зберігати морфо-функціональну спрямованість органу

Поставлена задача вирішується тим, що для накладання запропонованого шва використовується довга нитка кетгута, проводиться вкол-вкол із внутрішнього краю рани і зав'язується вузол посередині нитки з боку порожнини матки, після чого однією ниткою прошивається один край рани шляхом проколювання тканини міометрія з середини його в порожнину матки, а другою ниткою аналогічно прошивається протилежний край рани. Потім після проколювання тканини з двох протилежних боків зав'язують посередині шва вузол. Повторю-

(13) A

(11) 47337

(19) UA

ють процес ушивання рани до формування першого ряду шва, аналогічно накладають другий ряд шва, при цьому вкол виконується з боку міометрію до зовнішнього краю рани з можливістю одержання безперервного вузлового шва (фіг 1,2,3)

За 10 років проаналізовано 30 історій абдомінального розродження з септичними ускладненнями. В основному, вони розвинулися внаслідок довгого безводного періоду (понад 6-8 годин - 12 хворих), через надто довгу операцію (понад 1 годину - 5 хворих), через велику крововтрату (6 хворих), а у 7 хворих ендометрит розвинувся як наслідок "німої" матки, де розтин на матці було ушито "класичним" способом і "швидкісними" швами (Кулакова-1, Краснопольського, Шмідена, Ревердена)

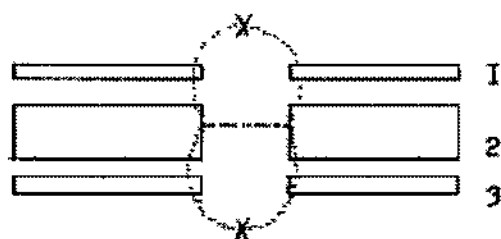
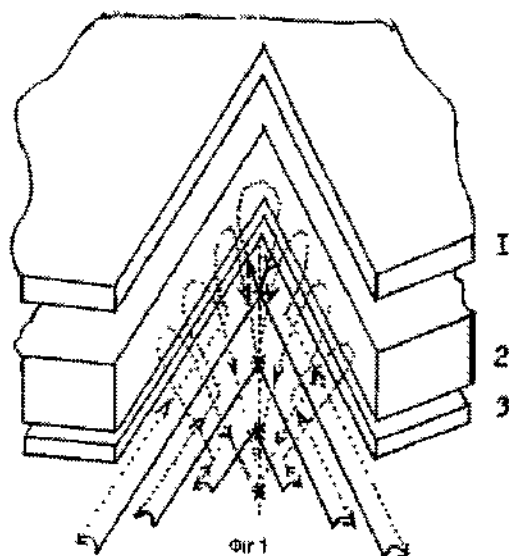
Запропонований нами шов було досліджено у 22 хворих, при цьому безводний період доходив до 24 годин. В післяопераційному періоді у жодної жінки не було випадку септичних ускладнень. В якості шовного матеріалу використовувався хромований кетгут №5 і №6.

Перевага накладання шва на матку при перинатальному інфекуванні в порівнянні з прототипом в тому, що в запропонованому способі сполучаються основні принципи хірургії: добра кооптація країв рани, однорідна сгавтавленість тканин, від-

сутність зменшення об'єму органа, що має морфофункціональну, органозберігаючу направленість за рахунок міцності, асептичності і найбільш швидкого загоювання рани.

Література

- 1 Слепых А С. Абдоминальное родоразрешение - Л. Медицина, Ленингр. отд-ние, 1986 - 190с.
- 2 Абрамченко В В, Ланцев Е А. Кесарево сечение - Санкт-Петербург Медицина, 1991 - 147с.
- 3 Кулаков В И, Краснопольский В И, Мареева А С. О совершенствовании методики операции кесарева сечения // Акушерство и гинекология - 1980 - №11 - С 26-29.
- 4 Рыбалка А Н, Вдовиченко Ю П. Операция кесарева сечения в современном акушерстве // Сов. медицина - 1989 - №11 - С 114-116.
- 5 Ельцов-Стрелков В И. О технике кесарева сечения // Акушерство и гинекология - 1980 - №11 - С 29-31.
- 6 Эволюция оперативного родоразрешения за последние 35 лет по данным ВЩЭД по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР (Кулаков В И, Чернуха Е А, Комиссарова Л М, Пучко Т К // Акушерство и гинекология - 1989 - №3 - С13-17).
- 7 Краснопольский В И, Радзинский В Е. Кесарево сечение - К. Здоров'я, 1993 - 268с.



Фиг 2

Фиг 3



- 1 Спосіб зашивання рани на матці під час абдомінального розродження з перинатальним інфекуванням /кутовий зріз/
- 2 Поперечний зріз накладання шва на матку за нашою методикою 1 - серозний шар матки, 2 - міометрій, 3 - базальна мембрана ендометрія,
- 3 Загальний вигляд зашитого рани зверху і знизу

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сім'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