



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 50542

(13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЛІМФОГЕННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЗАОЧЕРЕВИННИХ ПРОСТОРАХ МАЛОГО ТАЗА ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНИХ ГІСТЕРОЕКТОМІЙ**

1

2

(21) 2002021023

(22) 08 02 2002

(24) 15 10 2002

(46) 15 10 2002, Бюл. № 10, 2002 р.

(72) Бондар Григорій Васильович, Купрієнко Микола Вікторович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПРОТИПУХЛИННИЙ ЦЕНТР

(57) Спосіб профілактики лімфогенних ускладнень у заочеревинних просторах малого тазу після ра-

дикальних гістероектомій, що включає пересічення піхвової трубки, зашивання її наглухо і ушивання парієтальної очеревини над кукусою піхви, який відрізняється тим, що заочеревинні простори залишають відкритими на протязі 10 - 12 см з кожного боку, а ексудат, який виділяється при цьому безпосередньо у черевну порожнину, евакуюють через стандартний дренаж, що встановлюють в малому тазу після будь-якої гінекологічної операції

Винахід належить до медицини, зокрема, до оперативної онкогінекології, і може бути використаний під час оперативного лікування хворих на рак шийки і тіла матки, в яких виконується радикальна гістероектомія (операція Вертгейма)

Вищевказане оперативне втручання включає в себе, окрім видалення матки з придатками, і видалення за очеревиною клітковини з лімфатичними вузлами. В результаті утворюється велика ранева поверхня по ходу клубових судин від кукуси піхви до верхньої точки операційного поля і, в середньому, з кожного боку складає 10 - 12 см. Раневий ексудат може накопичуватись у за очеревиному просторі і часто служить причиною утворення лімфокист та запальних інфільтратів, а, як наслідок, виникає необхідність повторних оперативних втручань, що, тим самим, подовжує строки лікування. У зв'язку з цим питання про дренування за очеревиною областей малого тазу є суттєвим і адекватним.

Відомі способи дренування включають встановлення у за очеревиному просторі дренажів на фоні ушивання парієтальної очеревини, тобто ґрунтуються на принципі "перитонізації".

Так, відомий спосіб дренування за очеревиною просторів малого тазу за допомогою йодоморфного тампона, який залишають в параметріях з обох боків, і нижні кінці яких виводять через куку піхви назовні. Однак, залишення у за очеревиною просторах марлевих тампонів на тривалий час може збільшувати ризик їх інфікування.

Відомий спосіб (И.Л. Брауде. Оперативная гинекология, - М. Медгиз, - 1959), за яким дренування параметрів здійснюють через відкриту піхву, через яку раневий ексудат спонтанно витікає через нього назовні.

Відомий також спосіб профілактики лімфокист і септичних ускладнень після лімфаденектомії в онкологічних хворих, який є удосконаленням методу дренування за очеревиною простору за Брауде (Бабанлі Ш.Р., Тимченко О.І., Загорія Г.В., Гута Л.В. Профілактика лімфокист та септичних ускладнень після здухвинних лімфаденектомій у онкогінекологічних хворих - Матеріали X з'їзду онкологів України - Київ - 2001 - С.218) і полягає у тому, що додатково використовують трансабдоминальні дренажі, через які вводять 96% етанол у кількості 3 - 5 мл з кожного боку щоденно одноразово, протягом 8 - 10 днів.

Відомий спосіб профілактики лімфогенних ускладнень у заочеревинних просторах малого тазу після операції Вертгейма (Патент Росії №2122833, МПК6 А61В17/00), за яким заочеревинні простори зрошують розчинами антисептиків і/або антибіотиків через дренажі, які залишаються з обох боків під час операції, верхні кінці яких вміщують на клубово-поперековий м'яз, а нижні виводять через куку піхви назовні, при цьому розчини антисептиків і/або антибіотиків вводять у заочеревинні простори через нижні кінці дренажів під тиском, а у верхньому кінці дренажної трубки збоку утворюють додатковий отвір. Даний спосіб обраний за прото-

(13) A

(11) 50542

(19) UA

тип

Недоліками відомих способів є

- ушивання парієтальної очеревини над раневою поверхнею само по собі вже створює передумови для порушення відтоку ексудату з рани, тому що створюється ефект "мішка"

- дренажі, безумовно, дозволяють домогтися нормального відтоку, але часто забиваються і потребують постійної уваги

- введені через піхву дренажі є воротами для висхідної інфекції, незважаючи на введення в них розчинів антисептиків, і тому не можуть функціонувати пропонувано, а процес ексудації досить тривалий і потребує адекватного дренування протягом декількох діб

Таким чином, треба відзначити, що усі вищевказані способи, у тому числі і спосіб-прототип, створюють умови для накопичення ексудату, особливо у середній і верхній третині заочеревинних просторів, а саме у цих ділянках частіше виникають лімфокісти. Крім того, відкрита піхва може сприяти розвитку запальних ускладнень, які потребують подальших хірургічних втручань

Винахід розв'язує задачу підвищення ефективності дренування заочеревинних просторів малого таза під час радикальних гістероектомій з приводу раку шийки і тіла матки, які включають видалення клітковини та лімфатичних вузлів. Поставлена задача розв'язується тим, що після пересічення піхової трубки, зашивання її наглухо та ушивання парієтальної очеревини над куксою піхви, заочеревинні простори залишаються відкритими на протязі 10 - 12 см з обох боків, а ексудат, який виділяється безпосередньо в черевну порожнину, евакуюють через стандартний дренаж, який встановлюється в малому тазу після будь-якої гінекологічної операції

Незважаючи на уявну простоту прийому, спосіб дозволяє уникнути лімфогенних ускладнень у заочеревинних просторах малого таза, пов'язаних з неадекватним і подальшим приєднанням інфекції

Сутність способу пояснюється фіг 1, де показано ушивання очеревини над куксою піхви та анатомічні структури, які обмежують зони видалення клітковини, а на фіг 2 показана вшита очеревина над куксою піхви, відкриті зони, де була видалена клітковина, а також напрямок евакуації раневого відділяючого (стрілками) з цих місць

При цьому прийняті такі позначення

1 - кукса піхви

2 - краї очеревини малого таза

3 - нитки, якими зшивають краї очеревини

4 - запираючий нерв

5 - зовнішня клубова артерія

6 - внутрішня клубова артерія

7 - сечовід

8 - напрямок евакуації рідини із запираючих ямок

9 - Дугласовий простір

10 - напрямок евакуації рідини з Дугласового простору у дренаж

11 - дренаж

Спосіб здійснюється таким чином

Після лапаротомії і ревізії черевної порожнини на ребра матки накладають два затискачі Мікуліча і підтягують матку вверх і вперед. Прошивають і

перев'язують круглі і воронкотазові зв'язки, розсікають очеревину між сечовим міхуром і маткою спереду, між маткою і прямою кишкою ззаду, між пересіченими круглими і воронкотазовими зв'язками з обох боків. Додатково розсікають очеревину над клубовими судинами. Черевними дзеркалами розсовують краї пересіченої очеревини над клубовими судинами. Гострим шляхом зміщують клітковину з розташованими у ній лімфатичними вузлами, розташовану по ходу клубової артерії 5 медіальне. Продовжують виділення і зміщення медіальної клітковини, розташованої по ходу зовнішніх і внутрішніх клубових судин і запираючої ямки із зони, яка буде підлягати надалі дренуванню за заявленою методикою, обмеженою ззовні зовнішньою клубовою артерією 5, зверху - місцем відходження внутрішньої клубової артерії 6 від загальної, знизу - запираючим нервом 4, зсередини - сечоводом 7. Тунелюють сечовід 7. Перев'язують маткові судини у місці їх відходження від внутрішньої клубової артерії 6. Зміщують мобілізований пласт клітковини до матки. Зміщують клітковину, розташовану навколо шийки матки до раніше мобілізованого пласта клітковини. Прошивають і перев'язують піхові півки маткових судин, мобілізують верхню третину піхви і пересікають її. Куксу піхви 1 ушивають наглухо. Краї очеревини 2 пересіченої міхурно-маткової і міхурно-прямокишкових складок зшивають вузловими швами 3 між собою, ізолюючи, таким чином, куксу піхви від малого таза. Після ревізії і гемостазу ушивають черевну порожнину до дренажу 11, введеного у нижню точку 9 над ушитою очеревиною міхурно-маткової і матково-прямокишкової складок. Раневе відділяюче (кров і лімфа) із зони видаленої клітковини, у тому числі й із запираючих ямок, пасивно переміщується 8 у нижню точку 9 малого таза і потім витікає 10 по дренажу 11 назовні.

Дренаж 11 залишають протягом декількох діб (як звичайно при будь-яких гінекологічних операціях) і прибирають, як правило, на 4 - 5 день після операції.

Таким чином, інфікована зона - отвір піхви є ізолюваною від місць накопичення крові і лімфи, чим виключається можливість їх інфікування. Відмова від відновлення очеревини над зоною видалення клітковини (описана вище) дозволяє виключити утворення замкнутих ізолюваних місць, які погано дренуються (особливо у запираючій ямці, між внутрішньою клубовою артерією та сечоводом) і здійснити пасивний дренаж раневого відділяючого за допомогою одного дренажу.

Приклади конкретного виконання способу

Приклад 1. Хвора А, історія хвороби №16453. Госпіталізувалась в гінекологічне відділення ДОПЦ 14.03.2000р.

Діагноз: рак шийки матки 1b st 18.03.2000р. виконана радикальна гістероектомія з лімфаденектомією з дренуванням заочеревинних просторів малого таза за заявленим способом. Ніяких ускладнень, у тому числі з боку заочеревинних просторів малого таза, зареєстровано не було. Температура тіла нормалізувалась на 3 добу. Дренаж видалений на 4-й день. Під час вагінального огляду на 7, 14 дні будь-яких змін у заочеревинному просторі виявлено не було. Хворий своєчасно розпочатий

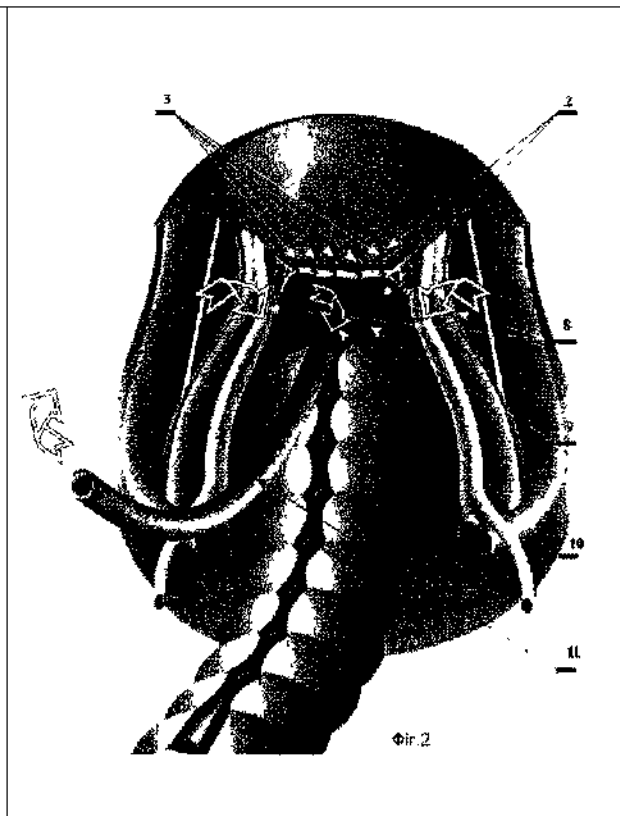
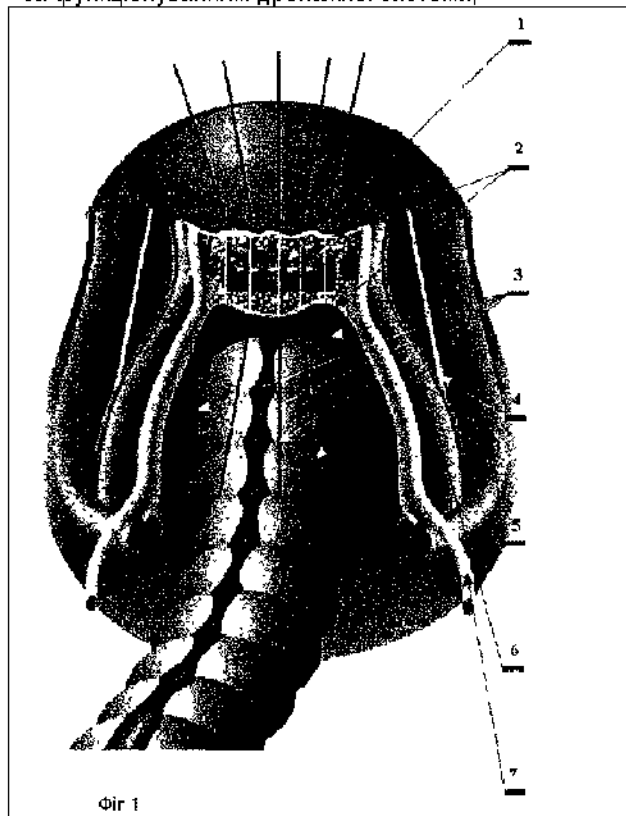
курс гамма-терапії.

Запропонований спосіб у порівнянні з аналогами має такі переваги:

- забезпечує адекватний відтік раневого відділяючого із заочеревних просторів малого таза;
- не потребує додаткових медикаментів і дренажів;
- перешкоджає можливості висхідної інфекції;
- виключає необхідність постійного контролю за функціонуванням дренажної системи;

- сприяє зручності туалету хворої та її мобільності.

Запропонований спосіб був використаний у 30 хворих, оперованих з приводу раку шийки і тіла матки і у жодної хворої не спостерігалось ускладнень з боку заочеревних просторів в малому тазу, що дозволило своєчасно почати подальше специфічне лікування або виписати хворих із стаціонару.



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