



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36075 (13) A

(51) B 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

(21) 99105935

(22) 29.10.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Григоренко Петро Петрович, Григоренко Ана-
толій Петрович

(73) Григоренко Петро Петрович, Григоренко Ана-
толій Петрович Вінницький державний медичний
університет ім. М.І. Пирогова

(57) Спосіб операції кесаревого розтину, що вклю-
чає розтин матки в нижньо-матковому сегменті,

який відрізняється тим, що при сформований або згладженій шийці матки розтин матки здійснюють на рівні верхнього краю міхурово-маткової складки, а при відкритті шийки матки - на рівні контракційного кільця так, щоб кути розрізу на матці знаходились за 3-4 см від проекції круглих маткових зв'язок, зашивають матку безперервним одноповерховим кушнірським швом з перитонізацією міхурово-матковою складкою та фасціальною оболонкою матки однією ниткою.

Винахід відноситься до медицини, зокрема акушерства, і може бути застосований до оперативного розродження.

Відомий спосіб кесаревого розтину включає лапаротомію (нижньо-серединну, поперечний надлобковий розріз по Пфанненштлю або по проекції інтерспільної лінії по Старку) і поперечний розтин матки в нижньому матковому сегменті на рівні найбільшого обводу голівки, що визначається пальпаторно після розсічення міхурово-маткової складки і відсепарування верхівки сечового міхура (див.: Стрижаков А.І., Лебедев В.А. Кесарево сечення в сучасному акушерстві. - М.: Медицина., 1998. - С. 53).

Однак висота розрізу нижнього сегменту матки носить суб'єктивний характер, що часто призводить до травми судинних пучків, в подальшому неспроможності післяопераційного рубця або видалення матки в зв'язку з кровотечею.

В основу винаходу поставлена задача способом операції кесаревого розтину шляхом здійснення розтину при згладженій шийці матки на рівні верхнього краю міхурово-маткової складки, а при відкритті шийки матки - на рівні контракційного кільця так, щоб кути розрізу на матці знаходились за 3-4 см від проекції круглих маткових зв'язок; зашивання матки безперервним одноповерховим кушнірським швом з перитонізацією міхурово-матковою складкою та фасціальною оболонкою матки однією ниткою забезпечити анатомічно обгрунтоване розсічення матки в нижньому сегменті, внаслідок чого зберегти максимальну герметичність шва на матці, попередити розвиток неспроможності шва, прискорити заживлення за рахунок

адекватного збереження кровообігу в ділянці після операційної рани, зменшити крововтрату і час оперативного втручання.

Спосіб здійснюється наступним чином. Кесарів розтин проводять при сформованій, або згладженій шийці матки (плановий кесарів розтин) або в пологах (ургентний) при відкритті шийки матки на 6-10 см. Відомо, що при доношеній вагітності на матці формується нижній матковий сегмент, верхній край якого знаходиться на рівні прикріплення міхурово-маткової складки. Відбувається також ротація матки зліва направо, тобто ліве ребро матки і ліва кругла маткова зв'язка більш наближені до передньої черевної стінки, а праве ребро до задньобічної. Відстань між круглими зв'язками на цьому рівні дорівнює 16-18 см. У пологах верхньою межею нижньо-маткового сегменту є контракційне кільце, яке підіймається по мірі розкриття шийки матки відносно лобкового зчленування (ознака Шатца-Унтерберга).

При згладженій шийці матки розтин на матці довжиною 4-5 см проводять на рівні прикріплення міхурово-маткової складки ближче до правого ребра матки без попереднього розсічення складки, при відкритті шийки матки - по контракційному кільцю. Хірург розводить вказівними пальцями розріз до 10-12 см. За голівку вилучають плід, точкою фіксації голівки є верхній край розрізу на матці. Послід видаляють рукою і вишкрябають децидуальну оболонку. На фоні утеротоників проводять зашивання матки. Правий кут розрізу на матці прошивають вузловим швом, кінець нитки фіксують затискачем. З нижньої сторони міметрій на всю товщу прошивають з боку слизової оболонки

(19) UA (11) 36075 (13) A

(без маткової фіксації), а з верхньої - навпаки. При прошиванні лівого маткового кута на голці формують вузол по типу подвійного Ревердена. Маткову фасцію та міхурово-маткову складку прошивають залишком нитки від лівого до правого кута обвивним швом, кінець якого зв'язують з кінцем нитки, фіксованої на затискачі. Довжина кетгутової (вікрилової) нитки складає 75 см. Така методика відновлення розрізу на матці забезпечує повну герметичність шва і виключає порушення кровообігу в рані. Між кутами розрізу на матці та круглими матковими зв'язками повинна бути відстань 3-4 см. Ігнорування зазначеного, тобто низький розріз нижнього сегмента матки на рівні внутрішнього вічка шийки матки часто супроводжується травмою лівого судинного пучка, ушивання якого призводить до знекровлення міометрію в ділянці рани і вторинної недостатності шва на матці. По-друге, якщо в верхній частині нижньо-маткового сегменту міметрій працює з контрактильним ефектом, то в нижній – ближче до внутрішнього вічка шийки матки – діє ефект розтягування, що забезпечує формування шийки матки і призводить до неспроможності шва.

Приклад 1. Р., 39 років, поступила в відділення патології вагітних з діагнозом: перша вагітність 39 тижнів, медикаментозна алергія, пізній гестоз І ст. Підготовлена для планового оперативного розродження.

Лапаротомія по проекції інтерспінальної лінії розрізом довжиною 12 см, пошарово розсічена передня черевна стінка. Апоневроз та очеревина розсічені поперечним розрізом, прямі м'язи передньої черевної стінки розтягнуті разом з очервиною в сторони. Матка ізольована двома марлевими серветками. На рівні прикріплення міхурово-маткової складки ближче до правого ребра розсічена матка поперечним розрізом довжиною 4 см. Розріз розведений вказівними пальцями до 12 см. Вилились чисті навколоплідні води в помірній кількості. За голівку без утруднень вилучено живий доношений плід жіночої статі масою 3600,0, довжиною 54 см, без асфіксії. Послід видалений рукою. Проведено вишкріб порожнини матки. В тіло матки та внутрішньовенне введено по 1 мл окси-

тоцину. Матка зашита одноповерховим кушнірським кетгутовим швом. Залишками нитки проведено перитонізацію матковою фасцією та міхурово-матковою складкою. Використана кетгутова нитка довжиною 75 см. Між кутами розрізу на матці та круглими матковими зв'язками відстань по 4 см. Передня черевна стінка відновлена пошарово (очеревина зашита кисетним кетгутовим швом). На шкіру - косметичний кетгутовий шов.

Час оперативного втручання - 25 хв, крововтрата - 300 мл, відновлена аутогемотрансфузією. Виписана із стаціонару на 8 добу.

Приклад 2. Першовагітна А., 23 роки, поступила в пологове відділення з активною пологовою діяльністю. В пологах 7 год. При первинному огляді виявлено: першу вагітність 40 тижнів, перші пологи, перший період пологів. Відкриття шийки матки на 6 см, плідний міхур цілий. Обтяжений соматичний анамнез; перенесла уретероцистонеостомію, в зв'язку з чим показано ургентне оперативне розродження.

Лапаротомія по проекції інтерспінальної лінії розрізом 12 см, пошарово розсічена передня черевна стінка. Контракційне кільце знаходиться на 6 см вище лобкового зчленування. Спостерігається значна ротація матки зліва направо. По контракційному кільцю ближче до правого ребра розсічена матка поперечним розрізом довжиною 4 см. Розріз розведений вказівними пальцями до 12 см. Без утруднень вилучено плід жіночої статі масою 3450,0, довжиною 50 см, без асфіксації. Після видалення посліду та вишкрібання порожнини матки розріз на матці зашито безперервним кушнірським кетгутовим швом. Залишками нитки проведено перитонізацію матковою фасцією та міхурово-матковою складкою. Використана кетгутова нитка довжиною 75 см. Між кутами розрізу на матці та круглими матковими зв'язками відстань по 3 см. Передня черевна стінка відновлена пошарово безперервними кетгутовими швами, на шкіру накладено косметичний кетгутовий шов. Кровозтрата -200,0 мл. Час оперативного втручання -25 хв. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Виписана із стаціонару на 8 добу.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
