



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **74244**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 17/10 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2012 03297**

(22) Дата подання заявки: **20.03.2012**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.10.2012**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.10.2012, Бюл.№ 20**

(72) Винахідник(и):

**Яворський Павло Вацлавович (UA),
Булаченко Ольга Василівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.
ПИРОГОВА,
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)**

(54) СПОСІБ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ ЕКСТИРПАЦІЇ МАТКИ

(57) Реферат:

Спосіб трансабдомінальної екстирпації матки включає відсікання придатків матки, перетин круглих зв'язок матки, маткових судин і відсікання шийки матки від склепінь піхви. Циркулярно виділяють шийку матки з інтрафасціального простору, зберігаючи навколошийкову клітковину і кардинальні зв'язки матки, формують куксу піхви та круглі і крижово-маткові зв'язки зшивають між собою.

UA 74244 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до гінекології, і може бути використана при оперативному лікуванні лейоміоми матки.

Відомий спосіб лапаротомічної екстирпації матки, Персианінов Л.С. Оперативна гінекологія, Медицина, 2001. - С. 216-224, при якому розкривають черевну порожнину.

З обох боків безпосередньої біля ребра матки накладають міцні прямі затискачі, захоплюючи круглі зв'язки, труби і власні зв'язки яєчників і клемують їх. Після відсікання круглих зв'язок і придатків передній листок широкої зв'язки і очеревину міхурово-маткового простору біля перехідної складки підводять по лінії передбачуваного розрізу, дугоподібно розтинаються від однієї круглої зв'язки до іншої, в тому місці, де під нею є пухкий шар клітковини, розташований між сечовим міхуром і шийкою матки.

Сечовий міхур відшаровують від шийки матки разом з параметральною клітковиною до переднього склепіння піхви, надсікаючи заздалегідь задній листок широкої зв'язки до рівня внутрішнього зіва, лігують і перетинають судинні пучки з обох боків. Після лігування маткових судин матку піднімають в напрямку до лона і на крижово-маткові зв'язки біля місця їх відходження від матки накладають затискачі в перпендикулярному напрямі до ретракторів, щоб не захопити сечовід. Крижово-маткові зв'язки перетинають і лігують кетгутом. Після перев'язки ретракторів приступають до виділення шийки матки з клітковини, що оточує її.

Клітковину перетинають з боку шийки і відразу ж лігують. Кровотечу після перерізання парацервікальної клітковини без лігування важче зупинити і може призвести до поранення сечового міхура чи сечоводу.

Відшарований сечовий міхур відводять до лона, оголюючи стінку піхви в ділянці переднього склепіння та розкривають по середній лінії.

Після розтину переднього, а інколи і бічного зводу послідовно відсікають матку від вагінальних склепінь, починаючи від первинного отвору. Краї розрізу піхви захоплюють довгими затискачами.

Піхву захищають, не прокалюючи слизову оболонку його стінки, окремими кетгутівими швами. Перитонізацію починають з кисетного шва в області кукси придатків і круглої зв'язки матки, потім зшивають листки широкої зв'язки, підтягуючи їх на накладені затискачі. Після цього зшивають задній і передній листки очеревини, підхоплюючи куксу зашитої піхви.

Недоліком цього способу є тривалість операції (2-3 год.), травматичність, високий ризик поранення сечоводів під час операції, крововтрата, виражений больовий синдром в післяопераційному періоді, високий ризик розвитку перитоніту, злукового процесу в області малого таза, подальший великий ризик можливості опущення або випадання стінок кукси піхви.

В основу корисної моделі «Спосіб трансабдомінальної екстирпації матки» поставлена задача розробити спосіб екстирпації матки із зниженням травматичності і крововтрати, профілактики опущення і випадання стінок кукси піхви, зменшення часу оперативного втручання, больового синдрому та скорочення періоду реабілітації хворих.

Поставлена задача здійснюється способом трансабдомінальної екстирпації матки, який полягає у тому, що маткові судини перетинають значно вище за рівень внутрішнього зіва.

Спосіб здійснюють таким чином. Після розтину черевної порожнини, клемують, перетинають і лігують придатки матки, круглі зв'язки матки і власні зв'язки яєчників з обох боків. Розкривають міхурово-маткову складку парієнтального листка очеревини, і сечовий міхур тупим шляхом відшаровують до лона. Оголюють судинні пучки матки з обох боків, потім перетинають і лігують на 1-1,5 см вище внутрішнього зіва. Кукси судин мобілізують. В ділянці маткових судин проникають в інтрафасціальний простір, обмежений стінкою матки і вісцеральною тазовою фасцією, після чого по ходу клітковини циркулярно виділяють шийку матки з інтрафасціального клітковинного простору, обмеженого стінкою матки і вісцеральною тазовою фасцією, до склепінь піхви, зберігаючи навколошийкову клітковину і кардинальні зв'язки матки піхви гострим шляхом. Після відсікання шийки матки від склепінь піхви формують купол зшиваючи краї передньої стінки піхви з міхурово-матковою складкою очеревини, край задньої стінки піхви із задньою стінкою вісцеральної фасції в області прикріплення крижово-маткових зв'язок і парієнтальним листком очеревини, прошивають і стягують краї бічних стінок піхви, зшивають круглі і крижово-маткові зв'язки між собою. Перитонізація за рахунок листків широких зв'язок матки, очеревини міхурово-маткової складки.

Клінічний приклад:

Хвора М., 49 років, ІХ № 1215, знаходилася в Житомирській обласній клінічній лікарні ім. О.Ф. Гербачевського 03.02.09 2011 по 09.09.2011 року з клінічним діагнозом: Симптомна багатовузлова лейоміома матки. Гіперплазія ендометрія. Ерозія шийки матки.

Проведено оперативне лікування. Хід операції: Після відповідної підготовки в асептичних умовах під ендотрахіальним наркозом розрізом по Пфаненштилю пошарово розкрита передня

черевна стінка. Після розтину черевної порожнини виявлено: Тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності за рахунок множинних лейоматозних вузлів, один з яких розташовувався на перешийку матки.

5 Клемовані, пересічені і ліговані придатки матки, круглі зв'язки і власні зв'язки яєчників з обох боків. Розкрита очеревина міхурово-маткової складки, сечовий міхур тупим шляхом відсунутий до лона. A.et V. Uterine оголені, клемовані, пересічені і ліговані з обох боків окремими капроновими швами на 1 см вище внутрішнього зів'язу. Кукси судин мобілізують. Після проникнення в інтрафасціальний простір з боку проксимальних маткових судин, обмежений стінкою матки і вісцеральною тазовою фасцією, проведено циркулярне виділення шийки матки до склепін'я піхви гострим шляхом, при цьому тіло матки фіксоване перпендикулярно до провідної осі таза.

10 Стінка піхви фіксована затискачами, і піхва циркулярно відсічена від шийки матки в області склепін'я. Матка без придатків видалена з рани. У піхву введена марлева смужка, змочена спиртом. Край передньої стінки піхви зшитий з очеревиною міхурово-маткової складки окремим кетгутівим швом, край задньої стінки - із задньою стінкою вісцеральної тазової фасції і парієнтальним листком очеревини окремими кетгутівими швами. На бічні стінки піхви накладені півкисетні кетгутіві шви, піхва звужена. Кукси круглих зв'язок матки підшиті до крижово-маткових зв'язок. Перитонізація за рахунок листків широких зв'язок матки, парієнтального листка очеревини і очеревини міхурово-маткової складки. Після ретельного контролю гемостаза, передня черевна стінка зашита пошарово наглухо. На шкіру накладена асептична пов'язка.

20 Післяопераційний період протікав без ускладнень. Робоча активність відновлена через 10 днів.

25 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб трансабдомінальної екстирпації матки, що передбачає відсікання придатків матки, перетин круглих зв'язок матки, маткових судин і відсікання шийки матки від склепін'я піхви, який **відрізняється** тим, що маткові судини перетинають значно вище за рівень внутрішнього зів'язу, циркулярно виділяють шийку матки з інтрафасціального простору, зберігаючи навколошийкову клітковину і кардинальні зв'язки матки, формують куксу піхви та круглі і крижово-маткові зв'язки зшивають між собою.

Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601