



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53435 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИПАДІННЯ КУКСИ ПІХВИ ПІСЛЯ ТРАНСВАГІНАЛЬНОЇ ЕКСТИРПАЦІЇ МАТКИ З ПРИВОДУ МІОМИ МАТКИ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

1

2

(21) u201003181

(22) 19.03.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) ЯВОРСЬКИЙ ПАВЛО ВАЦЛАВОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб хірургічного лікування випадіння кукси піхви після екстравагінальної екстирпації матки з приводу міоми матки у жінок з ожирінням, що пе-

редбачає трансвагінальну екстирпацію матки та вшивання очеревини, який **відрізняється** тим, що проводять екстраперитонеальне вшивання зв'язок таким чином, щоб кінці крижово-маткових, кардинальних зв'язок однієї сторони перекривалися на протязі 3-4 см зв'язками з протилежної сторони, до сформованого ложа із зв'язок матки підшивають задню стінку піхви, після чого піхвову рану зашивають неперервним кетгуттовим швом.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до оперативної гінекології, і може використовуватися при оперативному трансвагінальному лікуванні міом матки.

Велике число пропонуванних модифікацій хірургічного лікування даної патології свідчить про недостатню ефективність кожного окремо оперативного втручання, відсутність єдиного підходу в рішенні поставленої задачі.

Відомі способи трансвагінальної екстирпації матки полягають в простому вшиванні підвішуючих зв'язок матки кінець вкінець після зашивання очеревини. Патент РФ № 2343860 «Способ лапароскопической надвлагалищной ампутации матки»/И.А.Салов, В.А.Зиганшина, Н.А.Чунихина, В.И.Тома // (РФ СГМУ). - Заяв. № 2007133746 от 11.09.2007г.; Оpubл. 20.01.2009.- Бюл. № 2; Патент на винахід RU №2271158 «Способ хирургического лечения элонгации и выпадения шейки матки у женщин репродуктивного возраста», виданий 10 березня 2006 року, (Никитин Н.И., Кулавский В.А.); Трубина Т.Б. Глебова Н.Н. «Трансвагинальные реконструктивно-пластические органосохраняющие и радикальные операции в гинекологии».- Уфа.-2004. -166с.

Недоліком відомих способів застосування простого вшивання зв'язок матки «кінець в кінець» після трансвагінальної екстирпації є те, що не враховуються анатомопографічні зміни органів малого тазу та черевної порожнини внаслідок чого збільшується внутрішньочеревинний тиск на куксу піхви, а також гістологічних змін в тканинах за ра-

хунок фрагментарності міофібрил та збільшення кількості ліпоцитів в них, що в кінцевому результаті призводить до «рихлості» тканин поганого зрощення їх та формування неповноцінного ложе в цілому.

В основу корисної моделі "Спосіб хірургічного лікування випадіння кукси піхви після трансвагінальної екстирпації матки з приводу міоми матки у жінок з ожирінням" поставлено завдання підвищити ефективність трансвагінальної екстирпації матки та профілактики післяопераційних ускладнень в подальшому.

Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає трансвагінальну екстирпацію матки та вшивання очеревини, в якому згідно з корисною моделлю проводять екстраперитонеальне вшивання зв'язок таким чином, щоб кінці крижово-маткових, кардинальних зв'язок однієї сторони перекривалися на протязі 3-4см зв'язками з протилежної сторони, до сформованого ложе із зв'язок матки підшивають задню стінку піхви після чого піхвову рану зашивають неперервним кетгуттовим швом.

Спосіб здійснюється таким чином. На фінальному етапі створення ложе після екстирпації матки та вшивання очеревини з приводу міоми матки у жінок з ожирінням проводять екстраперитонеальне вшивання зв'язок таким чином, щоб КІНЦІ крижово-маткових, кардинальних зв'язок однієї сторони перекривалися на протязі 3-4см однойменними зв'язками з протилежної сторони. В результаті утворюється подвійний шар зв'язок, який слугує

(19) UA (11) 53435 (13) U

посиленою опорою органів малого тазу. До сформованого ложе із зв'язок матки підшивають задню стінку піхви, після чого піхову рану зашивають неперервним кетгутовим швом.

Використання даної методики є доцільним для підвищення ефективності трансвагінальної екстирпації матки та профілактики післяопераційних ускладнень в подальшому при випадіннях кукси піхви з приводу міоми матки у жінок з ожирінням.

Приклад. Хвора Л., 49 років, поступила в гінекологічне відділення з діагнозом: "Субмукозна вузловата фіброміома матки 9-10 тижнів, опущення матки II ст. Ожиріння II-III ст. Обстежена в повному обсязі відповідно клінічним протоколам. Операція: трансвагінальна екстирпація матки. Операція проводилась типово. Під час операції проведено екс-

траперитонеальне вшивання зв'язок таким чином, що КІНЦІ крижово-маткових, кардинальних зв'язок однієї сторони перекривалися на плотязі 3-4см одноіменними зв'язками з протилежної сторони, що призводить до корекції довжини зв'язок матки шляхом створення подвійного шару із зв'язок матки.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень. На добу хвора виписана додому в задовільному стані на амбулаторне лікування. Стан жінки через два роки при контрольному огляді задовільний, скарг не пред'являв, опущень чи випадіннь кукси піхви не відмічено. Проводився УЗ контроль післяопераційного перебігу через 6 міс. та 1 рік. Патологічних відхилень не виявлено.