

Винахід відноситься до медицини, а саме, - до гінекології та онкогінекології, і може бути використаний у випадках, де є необхідність у виконанні екстирпації матки, як однієї з найбільш розповсюджених операцій в гінекологічній практиці. Показанням до цієї операції являються міоми матки, двосторонні пухлини додатків, деформація шийки матки зі старими рубцями, ектропіон, залозисто-м'язева гіперплазія шийки матки, больовий і геморагічний синдроми, деякі форми злоякісних новоутворень жіночих статевих органів.

Відомий спосіб екстирпації матки з придатками включає лапаротомію, фіксацію матки, почергове закладення затискачів на круглу зв'язку матки та воронко-тазову з подальшим пересіченням широкої зв'язки матки і відсепаровкою сечового міхура, після чого на затискачах пересікають і перев'язують маткову артерію. Потім пересікають кардинальні та крижово-маткові зв'язки після попереднього розсічення прямокишково-маткової очеревини. На рівні вагінальних склепінь відсікають матку та зашивають піхву (Здоровье матери и ребенка. Энциклопедия. – Киев: Украинская энциклопедия, 1992. - С.640).

Недоліком цієї методики оперативного втручання, на наш погляд, є надмірна тривалість операції при ускладнених випадках, значна крововтрата, післяопераційні ускладнення, пов'язані з знечуленням та перебігом післяопераційного періоду.

Прототипом запропонованого нами методу оперативного втручання являється пангістеректомія, запропонована І.Н.Рембезом (І.Н.Рембез. Оперативна гінекологія. – Київ: Здоров'я, 1985. – 255 с.), де автор також пропонує не перев'язувати культі і судини до видалення матки при закритому операційному полі, коли доступ, особливо до маточних судин і до крижово-маткових зв'язок, ускладнений. Однак описаний спосіб не зовсім досконалий, потребує значної витрати часу, в складних випадках не може бути виконаний через свою недосконалість.

В основу нашого винаходу поставлено завдання більш швидко і з найменшою крововтратою виконати пангістеректомію, особливо при ускладнених варіантах розташування матки та її додатків.

Поставлене завдання вирішується тим, що під час операції обидві зв'язки (круглу і воронко-тазову) беруть разом, не пересікаючи очеревину прямо кишково-маткового заглиблення, при якій буває кровотеча, кардинальні і крижові зв'язки також беруть разом, піхву ушивають наглухо з одночасним підхопленням очеревини міхурово-маткового заглиблення, не проводячи перитонізації, всі тканини пересікають тільки на затискачах, не проводячи ніякої додаткової сепаровки тканин.

Спосіб здійснюється наступним чином: після лапаротомії матку фіксують за широкі зв'язки з обох сторін, паралельно до країв матки, затискачами Кохера. При великих розмірах матки її фіксують тугими щипцями і виводять у рану. Потім матку відводять вправо, а зліва пальцями захоплюють воронко-тазову і круглу зв'язки разом. Гострокінцевими (сепаровочними) ножицями роблять "вікно" (отвір) в безсудинній зоні широкої зв'язки з виходом за круглу зв'язку матки. "Вікно" розширюють браншами ножиць, розводячи їх, і ставлять затискач на круглу і воронко-тазову зв'язки разом. Поряд ставлять контр-затискач. Пересікають тканини зв'язок, між затискачами і двічі прошивають. Те ж роблять справа. Пересікають очеревину міхурово-маткового заглиблення, і сечовий міхур від-сепаровують від шийки матки до піхви. Потім ставлять два затискачі на маткові судини з обох сторін до шийки і проводять надпіхвову ампутацію матки. Культю шийки фіксують щипцями Мюзо. Затискачі замінюють лігатурами. Далі пересікають на затискачах кардинальні і крижово-маткові зв'язки разом, без розсічення прямокишково-маткової складки очеревини. І після цього ставлять два масивних затискачі на піхву, відсікають культю шийки матки по піхві. Тричі прошивають обвивним швом один затискач, який стоїть на піхві, і відразу підхоплюють очеревину міхурово-маткової складки. Те ж роблять з другим затискачем на піхві і так же підхоплюють очеревину міхурово-маткової складки. Після чого лігатури зав'язують, знімають затискачі. На цьому операція завершена. Тривалість від 15 до 20 хвилин. Крововтрати немає. Пошарове ушивання черевної порожнини.

Суть запропонованого методу пояснюється наступними клінічними прикладами.

Приклад 1.

Хвора Андрусина Л.Д., 1945 р.н., жителька Жмеринського району, поступила з діагнозом: Симптомна фіброміома матки, ендометріоз в онкогінекологічне відділення 23.03.1998. Їй була виконана операція - екстирпація матки за ускореною методикою, яка тривала 30 хв. Крововтрата під час операції 18 мл, післяопераційний період без ускладнень. Хвора на восьму добу була виписана додому.

Приклад 2.

Хвора Ходаковська Л.А., 1949 р.н., жителька м.Вінниця поступила з діагнозом: Рак шийки матки І ст. в онкогінекологічне відділення 25.03.1998. Їй була виконана операція - екстирпація матки за ускореною методикою, яка тривала 35 хв. Крововтрата під час операції 20 мл. Післяопераційний період без ускладнень. Хвора на восьму добу була виписана додому.

Даний метод оперативного втручання був застосований у 1150 випадках за період з 1996 по 1998 рр., де була необхідність у виконанні екстирпації матки. Післяопераційних ускладнень у жодному з випадків не було відмічено.

Таким чином, даний метод екстирпації матки відрізняється тим, що він більш простий у виконанні, потребує менше часу для виконання і практично не супроводжується крововтратою.