



УКРАЇНА

(19) UA (11) 3318 (13) U  
(51) 7 A61B17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИПАДІННЯ КУКСИ ШИЙКИ МАТКИ ПІСЛЯ СУПРАВАГІНАЛЬНОЇ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

1

2

(21) 2004010249

(22) 13.01.2004

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Григоренко Анатолій Петрович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, Григоренко  
Анатолій Петрович

(57) Спосіб хірургічного лікування випадіння кукси шийки матки після суправагінальної гістеректомії, що включає вирізання овального клаптя слизової передньої стінки піхви та розсічення міхурово-

шийкових зв'язок і відсепарування сечового міхура до міхурово-маткової складки, задню та бокові стінки піхви розсікають циркулярно та зміщують до очеревини заднього склепіння, розсікають та прошивають кардинальні зв'язки, який **відрізняється** тим, що куксу шийки матки відрізають на 1,5-2 см нижче рівня міхурово-маткової складки та до залишків кукси шийки підшивають кукси кардинальних зв'язок, за рахунок чого фіксують купол піхви та створюють опору для сечового міхура, який занурюють кисетним швом та відновлюють слизову піхви безперервним швом.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до оперативної гінекології і може бути використана при випадінні кукси шийки матки після абдомінальної суправагінальної ампутації матки.

Післяопераційне випадіння кукси шийки матки спостерігається в 5-8% прооперованих жінок (Кулаков В.И. и соавт. Оперативная гинекология. - М.: "Медицина", 2000. - 861с.).

Випадіння кукси шийки матки пов'язане не з самою операцією, а з тим, що під час її проведення не була виконана корекція існуючого опущення геніталій та неспроможності м'язів тазового дна.

Лікування вагінального пролапсу кукси шийки матки, який часто поєднується з цисто- та ректоцеле, виключно хірургічне. Відомий спосіб хірургічного лікування випадіння кукси шийки матки шляхом лапаротомії та фіксації її апоневротичними стрічками, які вирізають з апоневрозу косих м'язів передньої черевної стінки. (Опущение и выпадение влагалища и шейки матки. В кн. Патология влагалища и шейки матки. Под ред. В.И. Краснопольского. - М.: "Медицина", 1997. - С.221-229.). Недоліками даного способу є неможливість вирізати апоневротичні смуги при релапаротомії по старому рубцю, по-друге - тунелізація заочеревинного простору та широких маткових зв'язок для проведення смуг ускладнюється гематомами.

Відомий також спосіб лікування випадіння кукси шийки матки по Кохеру, де підшивається кукса до апоневрозу передньої черевної стінки. Не-

доліками даного способу є вентральне підтягування кукси, що призводить до формування грижі дуласового простору (ентероцеле) або рецидиву випадіння. (Персианинов Л.С. Оперативная гинекология. - М.: "Медицина", 1971.-352с.).

В основу корисної моделі "Спосіб хірургічного лікування випадіння кукси шийки матки після суправагінальної гістеректомії" поставлене завдання удосконалити оперативний спосіб лікування випадіння кукси шийки матки, максимально спростити техніку операції з паралельним зниженням частоти ускладнень, в тому числі рецидивів випадіння кукси, та зберегти статеву функцію жінки.

Поставлене завдання здійснюють способом, що включає фіксацію кукси шийки матки кульовими щипцями і максимальним виведенням її за межі статевої щілини. Із передньої стінки піхви вирізають овальний кусок слизової, вершина якого на 2-3см нижче зовнішнього отвору уретри, а нижній полюс на 2-3см вище зовнішнього вічка шийки матки. При зміщенні сечового міхура вгору на рівні сечоміхурової борозни поперечним розрізом на глибину 0,3-0,5см розсікають шийково міхурові зв'язки. Сечовий міхур тупим шляхом зміщують до міхурово-маткової складки. Бокові та задню стінки піхви на 3см ближче до заднього піхвового склепіння розсікають циркулярно і тупим шляхом відсепаровують до очеревини заднього склепіння. На рівні внутрішнього вічка шийки матки пересікають та два рази перев'язують кардинальні

UA (19) 3318 (13) U

зв'язки. Першу пару ниток беруть на затискачі. Міхурово-маткову складку не розсікають. Куксу шийки матки відрізають на 1,5-2см нижче рівня міхурово-маткової складки. До залишків кукси шийки матки підшивають кардинальні зв'язки, за рахунок чого фіксується купол піхви і створюється опора для сечового міхура. Сечовий міхур занурюють кисетним кетгутовим швом. Передню стінку піхви відновлюють безперервним вікриловим швом.

Приводимо конкретні приклади застосування даного методу.

Приклад 1. Б., 70 років, госпіталізована в відділення оперативної гінекології з діагнозом: Випадіння кукси шийки матки після суправагінальної ампутації матки з придатками (15 років назад), цистоцеле, не утримує сечу при навантаженні.

Підготовлена до планової операції. Під перидуральною анестезією та місцеве гемостатична гідропрепаровка 0,25% р-м новокаїну з адреналіном після обробки операційного поля антисептиками кукса шийки матки фіксована кульовими щипцями і максимально виведена за межі статевої щілини. Із передньої стінки піхви вирізаний овальний кусок слизової, верхівка якого на 2см нижче зовнішнього отвору уретри, а нижній полюс на 2см вище зовнішнього вічка шийки матки. Зміщений сечовий міхур вверх і на рівні сечоміхурової борозни поперечним розрізом на глибину 0,3см розсічені шийково-міхурові зв'язки. Сечовий міхур тупим шляхом відсепарований до проекції міхурово-маткової складки. Бокові та задня стінки піхви на 3см ближче до заднього склепіння розсічені циркулярне і тупим шляхом відсепаровані до очеревини заднього склепіння піхви. На рівні внутрішнього вічка шийки матки пересічені та два рази перев'язані кетгутом кардинальні зв'язки. Перша пара ниток фіксована затискачами. Міхурово-маткова складка не розсікалась. Куксу шийки матки відрізали на 2см нижче міхурово-маткової складки. До залишків кукси підшили кардинальні зв'язки. Сечовий міхур занурений кисетним кетгутовим швом. Передня стінка піхви відновлена безперервним вікриловим швом.

Тривалість операції - 30хв., крововтрата - 50мл. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Виписана на 8 добу.

Контрольний огляд проведено через 1 та 6 місяців після операції. Склепіння піхви глибокі, рецидив випадіння купола піхви відсутній, мимовільне сечовиділення при фізичному навантаженні не спостерігається.

Приклад 2. Л., 42 роки, госпіталізована в відділення оперативної гінекології з діагнозом: Випадіння кукси шийки матки після суправагінальної ампутації матки без придатками (3 роки назад), цисто-ректоцеле.

Підготовлена до планової операції. Під ендотрахеальним наркозом та місцеве гідропрепаровка 0,25% р-м новокаїну з адреналіном після обробки операційного поля антисептиками кукса шийки матки фіксована кульовими щипцями і максимально виведена за межі статевої щілини. Із передньої стінки піхви вирізаний овальний кусок слизової, верхівка якого на 2см нижче зовнішнього отвору уретри, а нижній полюс на 2см вище зовнішнього вічка шийки матки. Зміщений сечовий міхур вверх і на рівні сечоміхурової борозни поперечним розрізом на глибину 0,3см розсічені шийково-міхурові зв'язки. Сечовий міхур тупим шляхом відсепарований до проекції міхурово-маткової складки. Бокові та задня стінки піхви на 3см ближче до заднього склепіння розсічені циркулярне і тупим шляхом відсепаровані до очеревини заднього склепіння піхви. На рівні внутрішнього вічка шийки матки пересічені та два рази перев'язані кетгутом кардинальні зв'язки. Перша пара ниток фіксована затискачами. Міхурово-маткова складка не розсікалась. Куксу шийки матки відрізали на 2см нижче міхурово-маткової складки. До залишків кукси шийки матки підшили кардинальні зв'язки. Сечовий міхур занурений кисетним кетгутовим швом. Передня стінка піхви відновлена безперервним вікриловим швом. Проведена типова задня кольпоперінеорафія з леваторопластикою.

Тривалість операції - 5 хв., крововтрата - 70мл. Виписана із стаціонару на 9 добу в задовільному стані.

Контрольний огляд проведено через 1 та 8 місяців після операції. Глибина піхви 8см, купол піхви фіксований, рецидив випадіння стінок піхви відсутній. Сексуальна функція не порушена.