



УКРАЇНА

(19) UA (11) 32955 (13) U
(51) МПК (2006)
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 РЕГУЛЮВАННЯ НАТЯГУ СЛІНГОВИХ ЛІГАТУР ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ СТРЕСОВОГО НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК

1

2

(21) u200800312

(22) 08.01.2008

(46) 10.06.2008, Бюл.№ 11, 2008 р.

(72) ГОРОВИЙ ВІКТОР ІВАНОВИЧ, UA, ГОЛОВЕНО ВІКТОР ПЕТРОВИЧ, UA, ЖУК СВІТЛАНА ІВАНІВНА, UA, КУЛАКОВСЬКА ОЛЬГА ВАЛЕРІЙВНА, UA, САПСАЙ АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA

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

(57) Спосіб регулювання натягу слінгових лігатур при хірургічному лікуванні стресового нетримання сечі у жінок, що включає фіксацію лігатур, який **відрізняється** тим, що слінгові лігатури проводять через просвіт спеціального пристрою та розрізи на ньому і зав'язують зовні на пристрої.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема урології, а саме до хірургічного лікування стресового нетримання сечі у жінок шляхом виконання пубо-вагінального слінгу.

Відомий спосіб хірургічного лікування стресового нетримання сечі у жінок полягає у проведенні фасціальної смужки розміром 3,0x1,5см під середньою частиною уретри, фіксації кінців смужки слінговими лігатурами, які виводять в надлобкову ділянку та регулюють їх натяг за допомогою спеціальної трубчастої системи «Харківська антена», яка складається із двох тефлонових трубок різного діаметра, фіксацію та інтенсивність натягу лігатур в просвіті трубки проводять шляхом введення трубки меншого діаметра в просвіт трубки більшого діаметра [Декларційний патент України на корисну модель №9364 7A61B17/00, Бюл. №9 від 15.09.2005р.].

Даний спосіб має недолік, який полягає в ненадійності фіксації лігатур, особливо при просочуванні ранових виділень в просвіт трубки, що приведе до змашування лігатур та зменшення їх натягу.

В основу корисної моделі «Спосіб регулювання натягу слінгових лігатур при хірургічному лікуванні стресового нетримання сечі у жінок» поставлено завдання шляхом використання спеціального пристрою надійно фіксувати слінгові лігатури. Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає фіксацію лігатур через просвіт пристрою та зв'язування їх ззовні на пристрої.

На кресленнях зображені етапи застосування та фіксації слінгових лігатур на пристрої.

Фіг.1. Вигляд пристрою в прямій(а), бічній(б) проекціях та зверху(в).

Фіг.2. Проведення слінгових лігатур через просвіт пристрою та зв'язування їх ззовні на пристрої, де: 1 – шкіра; 2 – підшкірно-жирова клітковина; 3 – зашитий дефект апоневрозу; 4 – апоневроз м'язів живота; 5 – лігатури.

Фіг.3. Загальний вигляд надлобкової рани із зав'язаними лігатурами на пристрої після накладання швів на рану.

Пристрій представляє поліуретанову трубку діаметром 1,0-1,5см та довжиною до 5-8см в залежності від товщини підшкірно-жирової клітковини хворої з двома розтинами на ній зверху та низу довжиною до 0,5см.

Спосіб здійснюється наступним чином. Після виведення двох пар слінгових лігатур в надлобкову рану над апоневрозом прямих м'язів живота останні проводять через розрізи на трубці низу і далі по просвіту трубки. Після цього пристрій встановлюють у вертикальному положенні над апоневрозом прямих м'язів живота і після визначення необхідного натягу лігатур виводять їх через розрізи зверху на трубці та зав'язують ззовні на пристрої. При цьому виключається зміщення лігатур. Зашивають підшкірно-жирову клітковину та шкіру. При необхідності підвищення або зниження натягу лігатур в післяопераційному періоді лігатури розв'язують, вибирають необхідний натяг і знову зав'язують ззовні на пристрої. Після встановлення необхідного натягу на кінці лігатур, що виходять над апоневрозом прямих м'язів живота, накладають два затискачі, лігатури розв'язують, пристрій видаляють та остаточно зв'язують лігатури над

UA (13)

32955 (11)

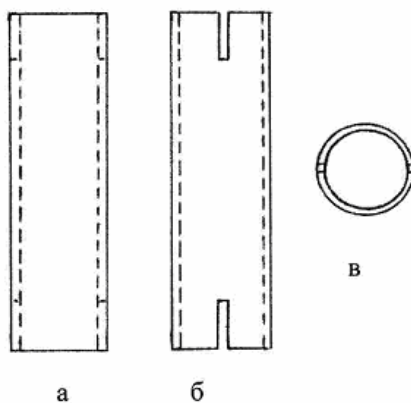
UA (19)

апоневрозом прямих м'язів живота, кінці лігатур зрізають. Після цього знімають затискачі, в рану на місці пристрою вводять гумовий рукавичковий дренаж на 1-2 дні.

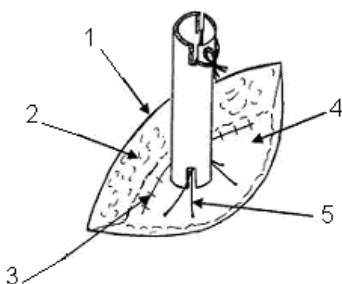
Приклад. Хвора С, 52 років, історія хвороби №11284, знаходилася на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова з 24.08.2007р. по 12.09.2007р. з приводу стресового нетримання сечі Іст. 29.08.2007р. їй виконана операція: пубо-вагінальний фасціальний слінг. Під час операції кінці клаптя із апоневрозу прямих м'язів живота

прошиті проленовими лігатурами (№0 USP), які виведені в надлобкову ділянку, проведені через розрізи знизу на трубці та по просвіту пристрою, виведені через розрізи зверху на трубці та зав'язані на пристрої. В післяопераційному періоді проводили регуляцію натягу лігатур за допомогою пристрою та остаточне їх зв'язування над апоневрозом прямих м'язів живота. Жінка виписалась із відділення повністю утримуючи сечу.

Запропонований спосіб дозволяє надійно регулювати та фіксувати слінгові лігатури при виборі їх оптимального натягу.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3