



УКРАЇНА

(19) UA (11) 50319 (13) A

(51) B A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЗАЛОБКОВОЇ ФІКСАЦІЇ ТА ПІДВИШУВАННЯ ПІХВИ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ СТРЕСОВОГО АНАТОМІЧНОГО НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК**

1

2

(21) 2001128848

(22) 20 12 2001

(24) 15 10 2002

(46) 15 10 2002, Бюл. № 10, 2002 р.

(72) Горовий Віктор Іванович, Головенко Віктор Петрович, Кобзін Олександр Левкович, Барало Ігор Віталійович, Потеха Юрій Борисович, Байбак Андрій Борисович, Сапсай Андрій Олександрович.
(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб залобкової фіксації та підвищення піхви при хірургічному лікуванні стресового анатомічного нетримання сечі у жінок, що включає фіксацію передньої стінки піхви на ділянці проксимального відділу уретри 1 - 2 парами швів до лобкового симфізу, який відрізняється тим, що передню стінку піхви на ділянці шийки сечового міхура підвищують однією парою швів до міцних лобково-гребінцевих зв'язок

Винахід відноситься до медицини, зокрема урологи, і може бути застосований при хірургічному лікуванні стресового анатомічного (зв'язаного з опущенням незміненого міхурово-уретрального сегмента та сфінктерів сечового міхура) нетримання сечі у жінок.

Відомий спосіб хірургічного лікування стресового анатомічного нетримання сечі у жінок без вираженого пролапсу тазових органів - залобкова уретроцервікопексія за Marshall-Marchetti-Krantz заключається у тому, що передню стінку піхви в ділянках проксимального відділу уретри та шийки сечового міхура фіксують лігатурами до внутрішньої поверхні лобкових кісток (Переверзев А.С. Клиническая урогинекология - Харьков Факт, 2000 - С.215 - 217). Проте недоліками цієї операції є часті випадки погано вираженої надкисниці внутрішньої поверхні лобкових кісток, що може призвести до прорізування лігатур, ненадійної їх фіксації та рецидиву захворювання.

В основу винаходу "Спосіб залобкової фіксації та підвищення піхви при хірургічному лікуванні стресового анатомічного нетримання сечі у жінок" поставлено завдання поліпшити надійність фіксації передньої стінки піхви в ділянці проксимального відділу уретри до внутрішньої поверхні лобкових кісток шляхом підсилення її однією парою швів в ділянці шийки сечового міхура до міцних лобково-гребінцевих (Куперових) зв'язок. Поставлене завдання здійснюється способом, що включає фіксацію передньої стінки піхви в ділянці проксимального відділу уретри до внутрішньої поверхні

лобкового симфізу 1 - 2 парами швів, в якому згідно з винаходом передню стінку піхви в ділянці шийки сечового міхура підвищують однією парою швів до міцних лобково-гребінцевих зв'язок. Це сприяє надійній фіксації піхви до лобкового симфізу, а також відновленню розташування шийки та основи сечового міхура в порожнині таза.

На кресленнях зображені етапи накладання лігатур на передню стінку піхви і фіксація їх до лобкового симфізу та лобково-гребінцевих зв'язок.

Фіг. 1 Накладання лавсанових (проленових) швів на передню стінку піхви в ділянках проксимального відділу уретри та шийки сечового міхура з фіксацією їх до лобкового симфізу та лобково-гребінцевих зв'язок. Фіг. 2 Вигляд залобкової рани після зав'язування лігатур.

Спосіб здійснюється наступним чином. Хвора знаходиться на операційному столі в горизонтальному положенні. Через уретру в сечовий міхур встановлюють катетер Фолі № 20 - 22 Ch, в балон якого вводять 15 - 20мл стерильної рідини (дистильована вода). Поперечним розрізом в надлобковій ділянці виділяють залобковий простір. Хірург або асистент вводять 2-й та 3-й пальці руки в піхву та зміщують її передню стінку вперед. Тупфером звільняють передню стінку піхви з боку залобкового простору від жирової клітковини по бокам від уретри та шийки сечового міхура (орієнтиром уретри та шийки сечового міхура служить доступний пальпаци катетер Фолі та його балон). На передню стінку піхви накладають по одному (при короткій уретрі) або два синтетичних П- чи 8-ми подібних

(13) A

(11) 50319

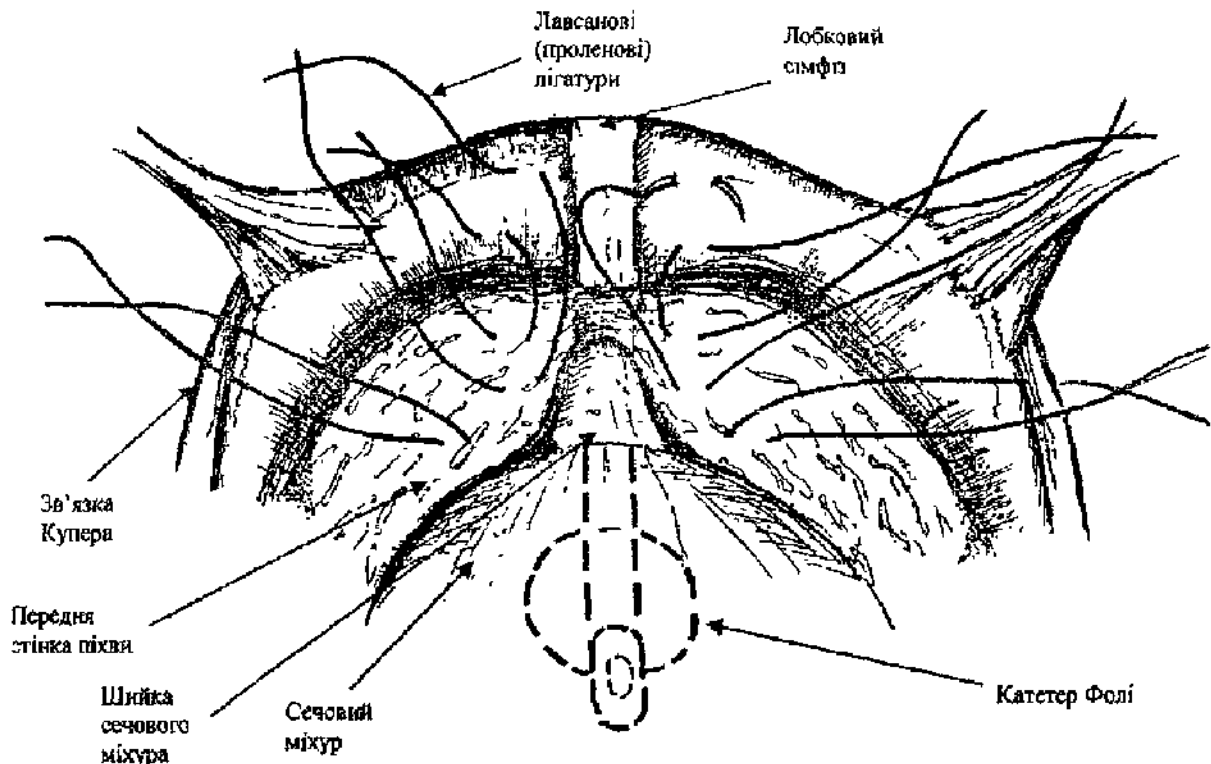
(19) UA

шва, які не розсмоктуються (лавсан, пропен № 5 - 6 за метричним розміром або 1 - 2 за умовним), з обох боків від уретри. Шви розташовують на відстані 0,5 - 1,0 см від уретри без проникнення їх у просвіт піхви. У разі проколу плек тазових вен і кровотечі лігатуру зав'язують. Далі накладають по одному шву на передню стінку піхви на рівні шийки сечового міхура, відступаючи від неї на 1,5 - 2,0 см. Парауретральні шви проводять атрауматичною чи грижовою голкою через надкисницю внутрішньої поверхні лобкових кісток, а парацервікальні - через Куперові зв'язки біля місця їх прикріплення до гребеня лобкових кісток. При погано вираженій надкисниці на лобкових кістках необхідно прошивати її в ділянці симфізу, де вона краще виражена. Після цього асистент трансвагінально зміщує пальцями передню стінку піхви вперед, а хірург в цей час зв'язує спочатку парауретральні, а потім парацервікальні лігатури в залобковому просторі. При зв'язуванні парацервікальних лігатур між передньою стінкою піхви та Куперовою зв'язкою не повинно бути сильного натягу (можливе прорізування в майбутньому лігатур на піхві), а також повинен залишитись простір, який пропускає вказівний палець, що дозволяє уникнути затримки сечі в післяопераційному періоді. Залобковий простір дрениують двома гумовими дренажами із рукавички

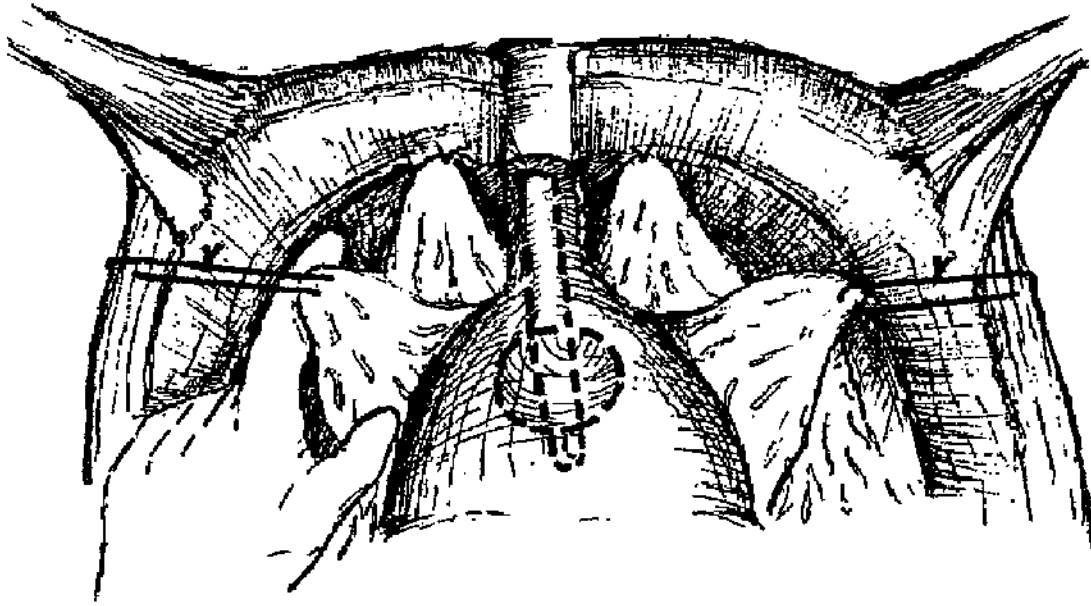
Катетер Фолі видаляють на 5 - 7 добу після операції.

Приклад. Хвора Ш 43р, історія хвороби № 16273, знаходилась на стаціонарному лікуванні в Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М.І. Пирогова з 15.12.1999 по 25.12.1999 з приводу стресового нетримання сечі І ст. Виконана операція залобкова фіксація та підвищення піхви. Під час операції передню стінку піхви в ділянці проксимального відділу уретри фіксували до лобкового симфізу двома парами лавсанових (№ 6) лігатур, ще однією парою лавсанових лігатур (№ 6) виконали підвищення передньої стінки піхви з обох боків від шийки сечового міхура до лобково-гребінцевих зв'язок. Залобковий простір дрениували двома дренажами - стрічками із гумових хірургічних пошарово асептичних пов'язок. На 3-тю добу після операції видалили страхові дренажі, на 7-му - уретральний катетер Фолі. Хвора почала самостійно мочитись, утримуючи сечу як при ходьбі, так і помірних фізичних навантаженнях.

Запропонований спосіб дозволяє поліпшити надійність фіксації передньої стінки піхви до лобкових кісток, профілактує їх прорізування та рецидив захворювання у майбутньому.



Фіг. 1



Фиг. 2

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна
(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна
(044) 216 – 32 – 71