

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**
(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



(19) **ВУ** (11) **2660**
(13) **С1**
(51)⁶ **А 61В 17/42**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПАТЕНТНЫЙ
КОМИТЕТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

(54) **СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУЩЕНИЯ МАТКИ**

(21) Номер заявки: 681
(22) 1993.10.19
(46) 1999.03.30

(71) Заявитель: Гомельский государственный
медицинский институт (ВУ)
(72) Авторы: Беляковский В.Н., Введенский Д.В. (ВУ)
(73) Патентообладатель: Гомельский государственный
медицинский институт (ВУ)

(57)

Способ оперативного лечения опущения матки, включающий укорочение связочного аппарата, пластику задней стенки мочевого пузыря, переднюю кольпопластику, заднюю кольпоперинеопластику с леваторопластикой, **отличающийся** тем, что укорочение связочного аппарата производят влагалищным доступом, для чего рассекают овально слизистую влагалища на передней стенке, мочевой пузырь отсепаровывают от шейки матки, вскрывают пузырно-маточную складку брюшины, после чего растянутые круглые маточные связки фиксируют зажимами, сводят спереди матки, сшивают друг с другом и фиксируют к нижней трети тела матки.

(56)

Давыдов С.Н. и др. Атлас гинекологических операций. / Под ред. проф. А.Э. Мандельштама. - Л.: Медицина, Ленинградское отделение, 1973. - С. 8-106, 170-176, 222.

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии.

Известны способы коррекции положения матки, согласно которым вначале проводят укорочение связочного аппарата (круглых маточных связок) или вентрофиксацию матки, а затем переднюю кольпопластику, заднюю кольпоперинеопластику с леваторопластикой [1].

Недостатком известных способов является их травматичность за счет проведения лапаротомии, нанесение косметического ущерба больной женщине и высокая трудоемкость.

Задача, на решение которой направлен предлагаемый способ, заключается в снижении травматичности оперативного вмешательства, уменьшении рецидивов после операции, достижении косметического эффекта.

Поставленная задача решается за счет того, что проводят укорочение связочного аппарата, пластику задней стенки мочевого пузыря, переднюю кольпопластику, заднюю кольпоперинеопластику с леваторопластикой, причем укорочение связочного аппарата производят влагалищным доступом, для чего рассекают овально слизистую влагалища на передней стенке, мочевой пузырь отсепаровывают от шейки матки, вскрывают пузырно-маточную складку брюшины, после чего растянутые круглые маточные связки фиксируют зажимами, сводят спереди матки, сшивают друг с другом и фиксируют к нижней трети тела матки.

Способ осуществляется следующим образом.

Овальным разрезом, обращенным к своду влагалища, на передней стенке рассекают слизистую влагалища, мочевой пузырь отсепаровывают от шейки матки, вскрывают пузырно-маточную складку брюшины, производят ревизию органов малого таза. При необходимости делают операцию стерилизации, консервативную миомэктомию.

После этого круглые маточные связки фиксируют зажимами и сводят спереди матки, узловыми швами сшивают между собой и фиксируют к передней стенке матки на уровне внутреннего зева и нижней трети тела матки. Производят перитонизацию. Кардинальные связки шейки матки прошивают по ходу сосудистых

ВУ 2660 С1

пучков с обеих сторон и стягивают спереди шейки отдельными швами с одновременной фиксацией к шейке матки. При элонгации шейки матки операцию дополняют ампутацией шейки матки.

Производят пластику задней стенки мочевого пузыря по Атабехову. Овальным разрезом выкраивают участок к слизистой передней стенке влагалища и производят переднюю кольпоррафию.

При ушивании передней стенки влагалища слизистую верхней трети фиксируют к шейке матки. Операцию заканчивают типичным этапом задней кольпоперинеопластики и леваторопластикой.

Пример. Больная К., 36 лет. Диагноз: опущение шейки 2 степени, опущение стенок влагалища, элонгация шейки матки. Больна 5 лет. От предлагаемого операционного лечения раньше воздержалась по семейным обстоятельствам.

Больной произведена многокомпонентная пластическая операция, операция стерилизации, ампутация шейки матки. После операционный период протекал гладко. Больная встала с постели на четвертые сутки, а на 12 сутки выписана домой. При наблюдении в течение одного года рецидив не наступил.

Предлагаемый способ позволяет снизить число рецидивов (из прооперированных 7 больных рецидивов после операции нет).

Операция менее травматична за счет уменьшения объема, так как не производится лапаротомия и легче переносится больными, не наносит косметического ущерба больным женщинам.