

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) ВУ (11) 21669

(13) С1

(46) 2018.02.28

(51) МПК

A 61B 17/42 (2006.01)

(54) СПОСОБ ВНЕБРЮШИННОЙ ВЛАГАЛИЩНОЙ КОЛЬПОПЕКСИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУЩЕНИЯ ИЛИ ВЫПАДЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА

(21) Номер заявки: а 20150404

(22) 2015.08.03

(43) 2017.04.30

(71) Заявители: Нечипоренко Александр
Николаевич; Нечипоренко Николай
Александрович (ВУ)

(72) Авторы: Нечипоренко Александр
Николаевич; Нечипоренко Николай
Александрович (ВУ)

(73) Патентообладатели: Нечипоренко Алек-
сандр Николаевич; Нечипоренко Ни-
колай Александрович (ВУ)

(56) Перинеология. - М.: Медицинское ин-
формационное агентство, 2006. -
С. 155-157.
RU 2538796 С2, 2014.
НЕЧИПОРЕНКО А.Н. и др. Журнал
ГрГМУ. - 2008. - № 3. - С. 97-100.
RU 2289337 С2, 2006.

(57)

Способ внебрюшинной влагалищной кольпопексии при хирургическом лечении опу-
щения или выпадения передней стенки влагалища с использованием сетчатого протеза в
форме трапеции с рукавами, **отличающийся** тем, что перед операцией у пациентки опре-
деляют расстояние между подвздошными остями и расстояние от переднего свода влага-
лища до шейки мочевого пузыря и используют выкроенный из хирургической сетки
протез в форме трапеции с расположенными по углам 4 отходящими под углом 45° рука-
вами, при этом длина большего основания трапеции на 2 см меньше расстояния между
подвздошными остями, длина меньшего основания трапеции составляет 5 см, высота тра-
пеции на 1 см меньше расстояния от переднего свода влагалища до шейки мочевого пу-
зыря.

Изобретение относится к области медицины, а именно к урологии и гинекологии, и
может быть использовано для хирургической коррекции опущения или выпадения перед-
ней стенки влагалища и цистоцеле с использованием синтетического сетчатого протеза.

Наиболее близким к заявляемому является способ коррекции опущения или выпаде-
ния передней стенки влагалища с цистоцеле с использованием сетчатого полипропилено-
вого протеза компании Kthicon "Gynecare Prolift anterior" [1]. Тело протеза этой системы
имеет постоянные размеры (10 × 8 × 8 см), от углов протеза отходят 4 "рукава".

Недостатками способа является высокая стоимость протеза и то, что протез этой сис-
темы имеет постоянные размеры, которые зачастую не соответствует индивидуальным
анатомическим параметрам пациентки, что приводит к недостаточной эффективности
оперативного вмешательства.

Задачей изобретения является повышение эффективности операции за счет учета ин-
дивидуальных анатомических параметров пациентки и снижение стоимости протеза.

Поставленная задача решается путем использования сетчатого протеза в форме трапеции с рукавами, при этом отличие состоит в том, что перед операцией у пациентки определяют расстояние между подвздошными остями и расстояние от переднего свода влагалища до шейки мочевого пузыря и используют выкроенный из хирургической сетки протез в форме трапеции с расположенными по углам 4 отходящими под углом 45° рукавами, при этом длина большего основания трапеции на 2 см меньше расстояния между подвздошными остями, длина меньшего основания трапеции составляет 5 см, высота трапеции на 1 см меньше расстояния от переднего свода влагалища до шейки мочевого пузыря.

Способ осуществляют следующим образом. Перед операцией внебрюшинной влагалищной кольпопексии при лечении опущения или выпадения передней стенки влагалища у пациентки по рентгенограмме таза измеряют расстояние между подвздошными остями. Расстояние от переднего свода влагалища до уровня шейки мочевого пузыря измеряют при влагалищном исследовании. Затем во время операции из фрагмента полипропиленовой хирургической сетки (ЭСФИЛ 30×30 бело-синий, вариант универсальный) хирург выкраивает протез в форме трапеции с рукавами, при этом длина большего основания трапеции (часть протеза, которая будет обращена к шейке матки или куполу культи влагалища) равна расстоянию между подвздошными остями минус 2 см, длина меньшего основания (часть протеза, обращенная к шейке мочевого пузыря) составляет 5 см, высота трапеции на 1 см меньше расстояния от переднего свода влагалища до шейки мочевого пузыря, т.е. размеры трапеции зависят от индивидуальных анатомических параметров пациентки.

Протез имплантируют в ложе между передней стенкой влагалища и задней стенкой мочевого пузыря большим основанием протеза к шейке матки. Для адекватной установки протеза ложе его должно быть достаточным для того, чтобы протез не гофрировался.

Предлагаемая форма протеза - трапеция, что соответствует форме лобково-шеечной фасции. Расстояние между подвздошными остями определяется по рентгенограмме таза в прямой проекции (фиг. 1).

Необходимость такого расчета величины большего основания протеза продиктована величиной и положением мочевого пузыря в полости малого таза по данным прямой цистогграфии (фиг. 2).

Длина протеза (высота трапеции) должна равняться расстоянию от переднего свода влагалища до шейки МП минус 1 см. (Это расстояние определяется в ходе влагалищного исследования).

Площадь тела протеза (трапеция) должна быть такой, чтобы она соответствовала площади лобково-шеечной фасции для создания надежной опоры для мочевого пузыря (фиг. 2).

Под углом 45° от углов протеза отходят ленточные рукава длиной 15-20 см и шириной 15 мм.

На фиг. 1 показана рентгенограмма таза. Пунктирной линией отмечено расстояние между подвздошными остями.

На фиг. 2 показана цистограмма. Пунктирной линией показана форма и положение переднего сетчатого протеза для замещения несостоятельной лобково-шеечной фасции и коррекции опущения или выпадения передней стенки влагалища и цистоцеле.

Предлагаемый способ был использован при проведении 39 операций у женщин с цистоцеле III-IV степени. Протезы готовились и имплантированы по приведенной выше технике. Интраоперационных осложнений не было. При сроке наблюдения 3-5 лет после операции рецидив выпадения передней стенки влагалища диагностирован в 2 случаях.

Предлагаемый способ внебрюшинной влагалищной кольпопексии сетчатым протезом предлагаемой формы при хирургическом лечении опущения или выпадения передней стенки влагалища, включающий изготовление синтетического сетчатого протеза во время

операции с учетом индивидуальных параметров пациентки имеет ряд преимуществ по сравнению с использованием оригинального протеза Gynecare Prolift anterior:

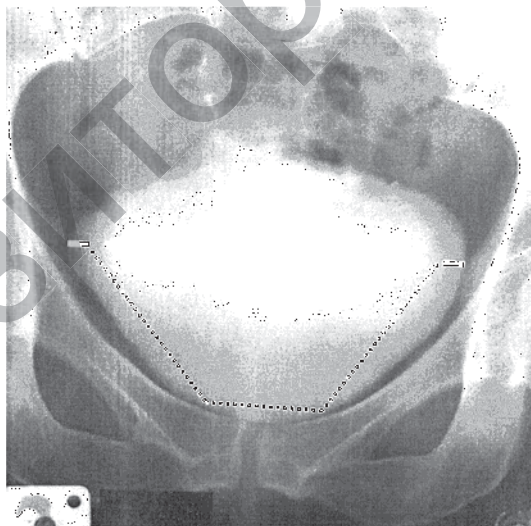
- величина протеза соответствует индивидуальным параметрам пациентки,
- стоимость протеза низкая;
- достигаемый анатомический и функциональный эффект операции хороший.

Источники информации:

1. Радзинский В.Е. и др. Перинеология / Под общей редакцией В.Е. Радзинского. -М., 2006. - С. 155-162.



Фиг. 1



Фиг. 2