



Республика Таджикистан

(19) **TJ** ⁽¹¹⁾ **932**
(51) МПК А61 В17/00;
А61 В1/313

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1701097

(22) 24.02.2017

(46) Бюл.140, 2018

(71) Султонов Ш.Р. (TJ).

(72) Султонов Ш.Р. (TJ); Расулов С.С. (TJ).

(73) Султонов Ш.Р. (TJ).

(54) СПОСОБ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТУБОВАР-ЭКТОМИИ У ДЕВОЧЕК ПРИ ПЕРЕКРУТАХ КИСТЫ ЯИЧНИКА С НЕКРОЗОМ

(56) 1. Коколина В.Ф. Синдром острого живота у девочек / В.Ф. Коколина, М.А. Чундокова // Вопросы практической педиатрии. – 2009. – №3. Т. 4. – С. 65-69.

2. Кохреидзе Н.А. Особенности диагностики и лечения гинекологической патологии у девочек на этапе оказания скорой медицинской помощи / Г.Ф. Кутушева, А.В. Емельянова, А.А. Бойков, Е.А. Ульрих // Акушерство и женские болезни. – 2012. – Выпуск 4. Т. LXI. С. 61-66.

3. Адамян Л.В. Хирургическая тактика при перекруте придатков матки у детей / Л.В. Адамян, Е.Ю. Дьяконова, Е.В. Сибирская, И.В. Поддубный, Т.М. Глыбина, Д.А. Гафарова, А.С. Бекин // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – №4. – С. 35-41.

4. Адамян Л.В. Гинекологическая патология у детей и подростков как причина абдоминального синдрома. Ошибки диагностики и лечения / Л.В.

Адамян, Т.М. Глыбина, Е.В. Сибирская, А.А. Исаев, И.В. Поддубный, Е.А. Богданова, Е.А. Витман //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. -2010. -№1. С. 79-88.

5. Асчер-Волш Дж. Острая боль гинекологического происхождения /Дж Асчер-Волш, М. Бродман //Репродуктивное здоровье детей и подростков. -2010. -№4. –с. 21-34.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии и детской гинекологии также может быть использовано в общей хирургии.

Целью изобретения является повышение эффективности хирургического лечения девочек с перекрутами кисты яичника с некрозом органа.

Сущность изобретения заключается в том, что разработанный способ с применением петли Редера является надёжным и герметичным при перевязки маточной трубы, также позволяет избежать больного от послеоперационных осложнений.

Преимуществом данного изобретения является адекватное выполнение радикальной операции, простота применения способа, снижение частоты осложнений.

Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии и детской гинекологии, и может быть использовано в общей практике.

Оперативное вмешательство при перекрутах яичника с некрозом у девочек и девушек нередко, по вынужденным обстоятельствам заканчиваются резекцией пораженного органа, то есть выполняется органосохраняющая операция в виде тубоварэктомии.

Выполнение данной операции по всем стандартам должно соответствовать следующим правилам: во первых, хирург должен радикально в пределах здоровой ткани органа ликвидировать причины катастрофы органов малого таза, во вторых вновь сформированный сегмент и оставшая часть органа должна функционировать хорошо.

При открытых традиционных операциях в случаях перекрута с некрозом яичника у девочек существуют различные подходы к резекции и обработки культи маточной трубы. Ряд хирургов используют лигатурный способ, другие применяют инвагинационный способ с погружением культи на кисетный шов и т.д. [1, 2].

Традиционный метод хирургического лечения перекрутов с некрозом труб матки осуществляется таким образом: делается срединный разрез ниже пупка по белой линии живота, после вскрытия брюшной полости поднимается ножной конец операционного стола для более удобного и обзорного доступа к пораженному органу, первым этапом saniруется брюшная полость и полость малого таза от имеющейся свободной жидкости, последующим находят пораженный орган, оценивается его жизнеспособности. В случае, когда имеется некроз органа его, захватывают зажимами с двух сторон и в пределах здоровой ткани его рассекают, т.е. удаляют. Культю обрабатывают и с помощью кисетных швов погружают, таким образом, выполняется традиционный метод тубоварэктомию с инвагинационным способом обработки культи.

В традиционном методе имеется много недостатков, таким, как ранняя спаечная кишечная непроходимость, постоперационные кровотечения, нагноение операционной раны, несостоятельность швов, долгосрочные госпитализации, постоперационный косметический дефект особенно для девушек, после таких операций запрещается, как минимум пол года заниматься спортом и активным образом жизни.

Данный вопрос остаётся нерешенным при лапароскопической тубоварэктомии у детей при перекрутах и некрозах яичника. При лапароскопических операциях резекция измененного яичника вместе с маточной трубой выполняется с применением различных видов коагуляций, перевязкой у основания или же пересечением органа аппаратом Лигащу от тела

матки при его наличии в арсенале лапароскопических инструментов [3,4,5].

Целью изобретения является повышение эффективности хирургического лечения девочек с перекрутами кисты яичника с некрозом органа.

Сущность изобретения заключается в том, что разработанный способ с применением петли Редера является надежным и герметичным при перевязки маточной трубы, также позволяет избежать больному от послеоперационных осложнений.

Лигатурная петля с проводником (петля Редера), размер USP 0 (EP 3,5), длина 50 см, представляет собой плетенную рассасывающуюся нить. Нить получается чрезвычайно гибкой, что позволяет ее плавно накладывать. Она может надежно вязать в зонах, содержащих много крови или выделений. Петля обеспечивает хорошую прочность и не прорезается через ткани.

Впервые его применяли при тонзилэктомии в практике отоларингологов. В последующем в 1987 году немецкий хирург F. Gotz впервые применил петля Редера в апендэктомии.

Нами предложено применение петли Редера при лапароскопическом тубоварэктомии.

Разработанный способ лапароскопической тубоварэктомии при перекруте кисты яичника с некрозом осуществлялась следующим образом: при обнаружении перекрута яичника с некрозом хирургическая тактика заключалась первым этапом на санации имевшегося экссудата в полости малого таза и вторым этапом без раскручивания яичника с помощью предварительно подготовленной широкой петли Редера (хромированным кетгутом 1/0) выполняли перевязки маточной трубы у ее основания по возможности в двух местах и между ними пересекали ножницами, то есть, выполняли лапароскопическую тубоварэктомию (фиг. 1,2,3,4). Культю обрабатывали 5% спиртовым раствором йода. Экстракцию макропрепарата выполняли через троакар, находящийся в лонной области видеоассистированным способом. Край раны в месте пункции расширили на 1,5 – 2 см и вместе с захваченным зажимом типа Алиса извлекали макропрепарат из брюшной полости. Раны в передней брюшной стенке ушивали послойно.

Преимуществом данного изобретения является адекватное выполнение радикальной операции, простота применения способа, снижение частоты осложнений, количество койко-дней, отличный косметический эффект.

По данной методике нами прооперировано 5 больных, с перекрутом кистозно-измененного яичника и некрозом органа у которых в послеоперационном периоде осложнений не отмечены. Предложенный метод на много улучшает результаты лечения и сокращает число осложнений.

Пример 1.: больная М. 12 лет, доставлена в клинику детской хирургии через 3-е суток от начала заболевания с жалобами на наличие боли внизу живота, беспокойства. На УЗИ определяется опухолевидное образование в полости малого таза. При пальцевое исследование также определяется опухолевидное образования плотной консистенции, резко болезненный. Девочке проведено лечебно-диагностическая лапароскопия, при которой обнаружен перекрут кисты правого яичника на 720° с некрозом органа. Больная в операционной была консультирована гинекологом, учитывая наличие некроза органа рекомендовано выполнение тубоварэктоми. Видеолaparоскопическим методом произведена операция тубоварэктоми по предложенному способу. Послеоперационный период протекал

гладко, девочка выписана на 4-ые сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

Пример 2. Больная А, 1999 года рождения 14.03.2016 года поступила в клинику с жалобами на острые боли в животе, после проведения комплексного обследования был поставлен диагноз киста правого яичника, перекрут кисты яичника, острый аппендицит.

Больной было проведено оперативное вмешательство «лапароскопия» в ходе операции подтвердился поставленный диагноз. Обнаружили перекрут кисты и труб матки с некрозом органа. В связи, с чем была выполнена операция «тубоварэктоми» предложенным нами способом. Послеоперационный период прошел стабильно без осложнений. На 7-мые сутки были сняты швы и больную выписали с клиники с полным выздоровлением.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Применение петли Редера при лапароскопическом тубоварэктоми при перекрутах кисты яичников с некрозом.

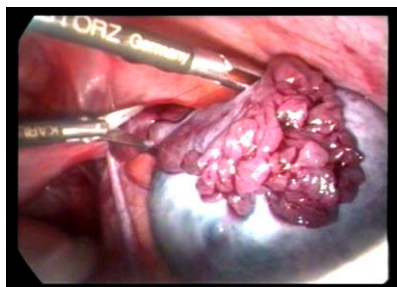
Способ лапароскопической тубоварэктоми при перекрутах кисты яичника с некрозом у детей



Фиг 1.



Фиг 2.



Фиг 3.



Фиг 4.

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а