

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



ПАТЕНТ

НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

№ 2728934

Способ профилактики выпадения влагалища после экстирпации матки

Патентообладатель: *федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (RU)*

Авторы: *Черникова Наталья Викторовна (RU), Вереникина Екатерина Владимировна (RU), Порываев Юрий Алексеевич (RU), Мягкова Татьяна Юрьевна (RU), Крузе Полина Александровна (RU)*

Заявка № 2020109786

Приоритет изобретения 05 марта 2020 г.

Дата государственной регистрации в

Государственном реестре изобретений

Российской Федерации 03 августа 2020 г.

Срок действия исключительного права

на изобретение истекает 05 марта 2040 г.

Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

Г.П. Ивлиев





ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61B 17/42 (2020.02)

(21)(22) Заявка: 2020109786, 05.03.2020

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
05.03.2020

Дата регистрации:
03.08.2020

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 05.03.2020

(45) Опубликовано: 03.08.2020 Бюл. № 22

Адрес для переписки:

344037, г. Ростов-на-Дону, 14-я линия, 63,
НМИЦ онкологии, Ишониной О.Г.

(72) Автор(ы):

Черникова Наталья Викторовна (RU),
Вереникина Екатерина Владимировна (RU),
Порываев Юрий Алексеевич (RU),
Мягкова Татьяна Юрьевна (RU),
Крузе Полина Александровна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

федеральное государственное бюджетное
учреждение "Национальный медицинский
исследовательский центр онкологии"
Министерства здравоохранения Российской
Федерации (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: RU 2271762 C2, 20.03.2006. RU
2307618 C1, 10.10.2007. RU 2181569 C2,
27.04.2002. КРАСНОПОЛЬСКАЯ И.В.
Хирургическое лечение и профилактика
пролапса гениталий после гистерэктомии.
Автореферат дисс. на соиск. уч. степ. к.м.н.,
Москва, 2004, с.28. SASCHA F M SCHULTEN
et al. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal
hysterectomy with uterosacral (см. прод.)

(54) Способ профилактики выпадения влагалища после экстирпации матки

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии. После экстирпации матки круглые маточные связки перед удалением матки с придатками прошивают викрилом и отсекают максимально ближе к маточному углу, связки отсепааровывают от подлежащей брюшины. Таким образом, длина связок достигает 4-5 см с обеих сторон. Лигатуры с культей круглых связок не срезают, после выделения верхней трети влагалища и перед удалением матки на стенки влагалища дистально на 1,5 см и медиально, практически у места отсечения, накладывают по 2 мягких зажима по направлению друг к другу, на передней и задней стенках влагалища, между зажимами, продольно, делают по 3 продольных

разреза на расстоянии 0,5-0,8 см друг от друг. Перерастянутые круглые маточные связки с обеих сторон продевают через отверстия стенок влагалища так, чтобы в центральное отверстие были выведены 2 культи круглых маточных связок. После того как определен уровень, оставленные лигатуры круглых маточных связок сшивают между собой бок в бок, формируя таким образом прочный корсет. На стенках влагалища, ниже круглых маточных связок, максимально близко к мягким зажимам накладывают отдельные П-образные швы, при этом под каждым продольным разрезом на стенке влагалища также накладывают отдельный П-образный шов, верхнюю часть культи влагалища

обшивают непрерывным обвивным швом викрилом, предварительно сняв мягкие зажимы. Способ позволяет сформировать плотный корсет, вовлекающий в себя круглые маточные связки,

стенки влагалища, что позволяет эффективно профилактировать пролапс матки и влагалища.
2 пр.

(56) (продолжение):

ligament suspension in women with uterine prolapse stage 2 or higher: observational follow-up of a multicentre randomised trial. BMJ, Published online 2019 Sep 10. doi: 10.1136/bmj.15149. SUDIPTA PAUL Bilateral Round Ligament Suspension (RLS) of the Vaginal Vault During Total Abdominal Hysterectomy (TAH) or Total Laparoscopic Hysterectomy (TLH) to Prevent Post Hysterectomy Vault Prolapse (PHVP) - An Innovative Surgical Technique. Obstetrics & Gynecology International Journal, 2019, N5(2): 00150.

RU 2728934 C1

RU 2728934 C1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(52) CPC
A61B 17/42 (2020.02)

(21)(22) Application: **2020109786, 05.03.2020**

(24) Effective date for property rights:
05.03.2020

Registration date:
03.08.2020

Priority:

(22) Date of filing: **05.03.2020**

(45) Date of publication: **03.08.2020 Bull. № 22**

Mail address:

**344037, g. Rostov-na-Donu, 14-ya liniya, 63,
NMITS onkologii, Ishoninoj O.G.**

(72) Inventor(s):

**Chernikova Natalya Viktorovna (RU),
Verenikina Ekaterina Vladimirovna (RU),
Poryvaev Yuriy Alekseevich (RU),
Myagkova Tatyana Yurevna (RU),
Kruze Polina Aleksandrovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**federalnoe gosudarstvennoe byudzhetnoe
uchrezhdenie "Natsionalnyj meditsinskij
issledovatel'skij tsentr onkologii" Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)**

(54) METHOD FOR PREVENTING VAGINAL LOSS FOLLOWING HYSTERECTOMY

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, namely to gynecology. After hysterectomy, the round ligaments of uterus are sutured with vicryl prior to removal of the uterus with appendages and cut off as close as possible to the uterine angle; the ligaments are separated from the underlying peritoneum. Thus, length of ligaments reaches 4–5 cm on both sides. Ligatures with stump of round ligaments are not cut, after separation of upper third of vagina and before removal of uterus on walls of vagina distally by 1.5 cm and medially, practically at cut-off point, 2 soft clamps are applied towards each other, on front and rear walls sheaths, between the clamps, longitudinally, making 3 longitudinal incisions at distance of 0.5–0.8 cm from each other. Overstretched round ligaments of uterus on both sides are passed through the holes of the vaginal

walls so that 2 stumps of round ligaments of uterus are brought into the central opening. Once the level is determined, the left ligatures of the round ligaments of uterus are sutured together side-to-side, thereby forming a strong corset. On vaginal walls below the round ligaments of uterus, as close as possible to the soft clamps, individual U-shaped sutures are applied, wherein under each longitudinal incision on the vaginal wall a separate U-shaped suture is also applied, upper part of stump of sheath is covered with continuous twisted vicryl suture, after removing soft clamps.

EFFECT: method enables forming a dense corset involving round uterine ligaments, vaginal walls that enables effective prevention of uterine and vaginal prolapse.

1 cl, 2 ex

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, и может быть использовано в онкогинекологии для коррекции опущения внутренних женских половых органов после выполнения экстирпации матки с придатками.

Не смотря на успешное развитие новых технологий в практике оперативной гинекологии, проблема имеющейся сопутствующей патологии гениталий, в частности опущение стенок влагалища, остается зачастую не решенной. Известны достаточно хорошие результаты после слинг (TVT) операций, в литературе описаны и другие способы коррекции опущения стенок влагалища, но основная масса известных операций выполняется чрезвлагалищным доступом. При этом все авторы указывают о возможном риске рецидива опущения стенок влагалища.

Говоря о лечении онкогинекологических больных, проблема коррекции опущения стенок влагалища отходит на 2-й план, т.к. удлинять длительность оперативного вмешательства дополнением чрезвлагалищным этапом коррекции опущения, зачастую нельзя в связи с тяжестью состояния пациентки, в свою очередь пациентка в дальнейшем отдаст предпочтение в лечении основного заболевания нежели сопутствующей патологии. В связи с данными обстоятельствами, становится актуальным поиск способов коррекции опущения с одномоментной экстирпацией матки с придатками.

Известен способ перитонизации непрерывным кетгутовым швом описанный И.Н. Рембез в 1985 г. (см. Киев, «Здоров'я», стр. 82). В данной методике перитонизация начинается с заднего листка брюшины, пунктирным швом подходят к связке подвешивающей яичник, обходят ее, затем прошивают круглую связку матки, завязывают лигатуру погружая в забрюшинное пространство обе культы справа. После чего непрерывным швом сшивают края брюшины пузырно-маточного углубления и прямокишечно-маточной складки, прошивая одновременно и края влагалищной раны. Завершают перитонизацию наложением пунктирного шва, обводящего связку, подвешивающую яичник и круглую связку матки, после чего завязывают, погружая в забрюшинное пространство культы обеих связок слева. Желательно культы всех четырех связок во время перитонизации соединить с культей влагалища с целью профилактики его опущения.

Основными недостатками данной операции являются: использование рассасывающегося кетгута (период прочности на разрыв составляет от 7 до 14 дней, период абсорбции может варьировать в зависимости от реакции пациента) которым одномоментно прошивается большой пласт тканей. Тем самым повышается риск не только выпадения культы влагалища, но и кровотечения в послеоперационном периоде.

Техническим результатом изобретения является профилактика пролапса стенок влагалища после экстирпации матки.

Технический результат достигается тем, что после экстирпации матки круглые маточные связки перед удалением матки с придатками прошивают викрилом и отсекают максимально ближе к маточному углу, связки отсепааровывают от подлежащей брюшины, таким образом, длина связок достигает 4-5 см с обеих сторон, лигатуры с культей круглых связок не срезают, после выделения верхней трети влагалища и перед удалением матки на стенки влагалища дистально на 1,5 см и медиально, практически у места отсечения накладывают по 2 мягких зажима по направлению друг к другу, на передней и задней стенках влагалища, между зажимами, продольно, делают по 3 продольных разреза на расстоянии 0,5-0,8 см друг от друга, перерастянутые круглые маточные связки с обеих сторон продевают через отверстия стенок влагалища так, чтобы в центральное отверстие были выведены 2 культы круглых маточных связок, благодаря выведенным культям, хирург может регулировать уровень, на который

необходимо поднять/подтянуть стенки влагалища, после того как определен уровень, оставленные лигатуры круглых маточных связок сшивают между собой бок в бок формируя таким образом прочный корсет, на стенках влагалища, ниже круглых маточных связок максимально близко к мягким зажимам накладывают отдельные П-образные швы, при этом под каждым продольным разрезом на стенке влагалища также накладывают отдельный П-образный шов, верхнюю часть культи влагалища обшивают непрерывным обвивным швом викрилом предварительно сняв мягкие зажимы.

Изобретение «Способ профилактики выпадения влагалища после экстирпации матки» является новым, так как оно неизвестно в оперативной гинекологии. Новизной изобретения является формирование плотного корсета вовлекающего в себя круглые маточные связки, стенки влагалища.

Изобретение является промышленно применимым, т.к. может быть использовано в здравоохранении, как в общей лечебной сети, так и в онкологических стационарах при гинекологических полостных операциях.

Приводим клинический пример применения способа.

Пример 1.

Больная А., 55 лет. Поступила в отделение гинекологии с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течении 2 лет, когда обнаружили миому матки. К врачам не обращалась. В настоящее время, в связи с появившимися жалобами самостоятельно обратилась в КДО РНИОИ для дообследования.

Выполнено УЗИ: многоузловая миома, ЖКГЭ, кисты эндоцервикса. Гепатомегалия, диффузные изменения печени и поджелудочной железы, состояние после холецистэктомии.

На догоспитальном этапе консультирована сосудистым хирургом: лимфостаз обеих нижних конечностей 2 ст. Предоставила заключение терапевта с места жительства: ИБС, фибрилляция предсердий, гипертоническая болезнь 2 ст. риск 4 СН2А 2ФК. Ожирение 3 ст. Консультация кардиолога - диагноз тот же. Противопоказаний для оперативного лечения нет.

Хронические заболевания: (И 1.9) гипертоническая болезнь 2 ст. риск 4. (125) ИБС, (148) фибрилляция предсердий, (Е66) ожирение 3 ст. (К46.9) грыжа белой линии живота.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы без патологии. В зеркалах: влагалищная порция шейки матки расположена на уровне средней трети влагалища, визуально не изменена. Тело матки увеличено до 12 недель условной беременности за счет множественных миоматозных узлов, плотное, подвижное, б/болезненное при пальпации. Придатки не исследуются. Своды и параметрии без патологии. Инфильтратов в малом тазу нет.

20.03.17 г. была прооперирована в объеме пангистерэктомии с фиксацией культи влагалища по предложенной методике. Операция прошла в запланированном объеме, без осложнений. Послеоперационный период протекал гладко. Послеоперационные швы сняты на 11 сутки после операции. На 12-е сутки была выписана из стационара. После окончания лечения наблюдается в клинко-диагностическом отделении института. Признаков рецидива опущения передней стенки влагалища нет.

Пример 2.

Больная Х., 69 лет поступила в отделение гинекологии 28.05.19 с жалобами на периодические боли внизу живота, кровомазания в менопаузе.

Анамнез заболевания: кровомазанья с августа 2018 г. к врачу не обращалась.

24.04.19 по месту жительства выполнена гистероскопия, диагностическое

выскабливание полости матки и цервикального канала г/а 19.205-14- G3 аденокарцинома. Сдала кровь на Са 125=12.1 Ед/мл РЭА=2,6 нг//мл. Самостоятельно обратилась в РНИОИ. выполнено УЗИ от 06.05.19 -состояние после ДВПМ, гематометра. Диффузные изменения паренхимы печени, ЖКБ. Предоставила заключение терапевта от 22.05.19: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, ХСН 1 ст. ожирение 1 ст.оперативное лечение возможно. Заключение сосудистого хирурга 21.05.19 - варикозная болезнь вен нижних конечностей, ХВН 1 ст, 1 ф. кл. в анамнезе у больной в возрасте 55 лет выполнена пластика передней стенки влагалища по поводу опущения стенки влагалища (выписка не предоставлена) Хронические заболевания: (125.0) ИБС.(183.9) варикозная болезнь вен нижних конечностей ХВН 1 ст. (Е66.0) Ожирение 1 ст.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы без патологии. В зеркалах: влагалищная порция шейки матки маленькая, не изменена, выделения умеренные слизисто-сукровичные выделения, передняя стенка влагалища при натуживании больной достигает средней трети влагалища. Визуально стенка не изменена. Вагинально: матка в anteflexio, незначительно больше нормы, придатки не изменены. Своды, параметрии свободны. Инфильтратов в малом тазу нет.

29.05.19 стандартная операция при раке тела матки была дополнена предложенным этапом фиксации культи влагалища. Операция прошла в запланированном объеме, без осложнений. Послеоперационный период протекал гладко. Послеоперационные швы сняты на 9-е сутки после операции. На 10-е сутки была выписана из стационара с рекомендацией проведения дальнейшей лучевой терапии. После окончания лечения наблюдается в клинко-диагностическом отделении института. Признаков продолжения основного заболевания, рецидива опущения передней стенки влагалища нет.

Технико-экономическая эффективность способа заключается в том, что его применение позволяет профилактировать пролапс стенок влагалища после экстирпации матки путем коррекции опущения внутренних женских половых органов после выполнения экстирпации матки с придатками.

(57) Формула изобретения

Способ профилактики выпадения влагалища после экстирпации матки заключается в том, что после экстирпации матки круглые маточные связки перед удалением матки с придатками прошивают викрилом и отсекают максимально ближе к маточному углу, связки отсепааровывают от подлежащей брюшины, таким образом, длина связок достигает 4-5 см с обеих сторон, лигатуры с культей круглых связок не срезают, после выделения верхней трети влагалища и перед удалением матки на стенки влагалища дистально на 1,5 см и медиально, практически у места отсечения, накладывают по 2 мягких зажима по направлению друг к другу, на передней и задней стенках влагалища, между зажимами, продольно, делают по 3 продольных разреза на расстоянии 0,5-0,8 см друг от друга, перерастянутые круглые маточные связки с обеих сторон продевают через отверстия стенок влагалища так, чтобы в центральное отверстие были выведены 2 культи круглых маточных связок, благодаря выведенным культям, хирург может регулировать уровень, на который необходимо поднять/подтянуть стенки влагалища, после того как определен уровень, оставленные лигатуры круглых маточных связок сшивают между собой бок в бок, формируя таким образом прочный корсет, на стенках влагалища, ниже круглых маточных связок, максимально близко к мягким зажимам накладывают отдельные П-образные швы, при этом под каждым продольным разрезом на стенке влагалища также накладывают отдельный П-образный шов, верхнюю часть культи влагалища обшивают непрерывным обвивным швом викрилом, предварительно

СНЯВ МЯГКИЕ ЗАЖИМЫ.

5

10

15

20

25

30

35

40

45