

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для виконання лапароскопічних трансвагінальних втручань на органах черевної порожнини.

Відомі методи трансвагінальних втручань, що виконуються шляхом пункції дугласова простору, через який вводять лапароскоп і просують його до органів черевної порожнини [1].

Але, зважаючи на відносно низьке положення шийки матки, особливо за умов різного ступеню її пролапсу, пункція задньої стінки піхви може бути виконана нижче від необхідного рівня, у зв'язку з чим потрібно виконувати нову пункцію, або здійснювати просування лапароскопу більшою за довжиною траєкторією, що збільшує ризик травматизації оточуючих тканин.

Найбільш близьким до заявляемого технічного рішення є використання пульових щипців при виконанні лапароскопічної трансвагінальної операції для інструментальної візуалізації задньої стінки піхви, що досягається шляхом заціплення шийки матки за її боки та створення штучної ретрофлексії за допомогою тракції щипців «вперед і вниз» [2]. Завдяки цьому прийому виникає можливість точної пункції стінки піхви з наступним максимально атравматичним просуванням лапароскопу до черевної порожнини.

Але виконання вказаної процедури з використанням пульових щипців потребує злагодженої дії декількох медичних працівників- хірурга та асистентів, які здійснюють тракцію матки. Крім того, подібні тракції пов'язані з додатковою значною травмою тканини шийки матки, її надривами, виникненням кровотечі, що погіршує результати введення лапароскопів через задню стінку піхви, а зміни механічних властивостей тканини шийки в процесі тракцій не дозволяють досягти стабільного положення тіла матки.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки пристрою для виконання лапароскопічного трансвагінального втручання, що складається з ручки, держака, дугоподібної робочої частини, яка має обмежувач і кульку на її кінці, що дозволяє виконати контрольовану ретрофлексію матки, огляд дугласового простору і уникнути перфорації стінки матки.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі, маткопідйомник для візуалізації дугласова простору при виконанні трансвагінальної лапароскопічної операції містить ручку 1, держак 2, обмежувач 3, внутрішньоматковий зонд 4 та кульку 5.

На кресленні представлений загальний вигляд маткопідйомника, де:

- 1 - ручка;
- 2 - держак;
- 3 - обмежувач;
- 4 - внутрішньоматковий зонд;
- 5 - кулька.

До ручки 1 пристрою прикріплено держак 2, який на відстані 18-20 см від ручки має плавний дугоподібний згин, що закінчується кулькою 5 діаметром 3-4 мм, а довжина внутрішньоматкового зонду 4 обмежена жорстко фіксованим обмежувачем 3, який знаходиться на відстані 35-45 мм від кульки 5.

Пристрій використовується наступним чином.

Запропонований пристрій вводять хворій, яка знаходиться на операційному столі під наркозом, у порожнину матки на глибину до обмежувача. Шляхом переміщення пристрою в сагітальній площині в напрямку зверху - донизу регулюють ретрофлексорне положення тіла матки та поле огляду дугласового простору, що дозволяє виконати безпечний розтин заднього склепіння піхви.

Після завершення трансвагінального лапароскопічного втручання маткопідйомник вилучають.

З використанням запропонованого пристрою проліковано 27 пацієнток. З задовільними результатами всі пацієнтка виписані через одну добу. Ускладнень у післяопераційному періоді не спостерігалось.

В порівнянні з найближчим аналогом, запропонований маткопідйомник для візуалізації дугласова простору при виконанні трансвагінальної лапароскопічної операції дозволяє значно покращити огляд та доступ до дугласова простору, попереджає ятрогенні пошкодження, підвищує надійність та якість операційного втручання.

Література

1. Wagh M.S., Thompson C.C. Surgery Insight: natural orifice transluminal endoscopic surgery – an analysis of work to date Nature Clinical Practice //Gastroenterology & Hepatology. - 2007. - Vol. 4. - P. 386-392.
2. Gordts S., Puttemans P., Gordts S. et al. Transvaginal laparoscopy Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2008. - Vol. 19, Issue 5, P. 757-767.

