



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **11618** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/94

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСУ ПРОСТАТИ У ХВОРИХ ІЗ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) u200500368

(22) 17.01.2005

(24) 16.01.2006

(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.

(72) Ухаль Михайло Іванович, Ухаль Олена Михайлівна, Костєв Федір Іванович, Мухамед М. А.

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-

ВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб оперативного лікування абсцесу простати у хворих із доброякісною гіперплазією передміхурової залози, що включає розтин та дренування абсцесу через уретру, який **відрізняється** тим, що одночасно видаляють електроножом гіперплазовані тканини передміхурової залози.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до урології, і може бути використана при оперативному лікуванні абсцесу простати у хворих із доброякісною гіперплазією передміхурової залози.

Відомо, що перебіг доброякісної гіперплазії передміхурової залози нерідко ускладнюється розвитком інфекційного запального процесу в нижніх сечових шляхах та в простаті. Порушення сечовиділення на тлі доброякісної гіперплазії передміхурової залози, середній та похилий вік цих хворих, супутній цукровий діабет та зниження специфічних і неспецифічних захисних імунологічних факторів є підставою для прогресування простатиту із нерідким розвитком гострого гнійного запалення [1]. Самостійний прорив абсцесу передміхурової залози за межі фіброзної капсули приводить до розвитку флегмон малого таза, промежини та парапроктита [2]. Летальність при цих ускладненнях може досягати до 7% [2].

Основним методом лікування абсцесу простати є розтин та дренування передміхурової залози [3].

Розробка ефективних способів лікування абсцесу простати у хворих із доброякісною гіперплазією передміхурової залози є актуальною проблемою урології.

Відомий спосіб лікування абсцесу простати у хворих із доброякісною гіперплазією передміхурової залози шляхом розтину абсцесу через промежину [1]. Однак при цьому нерідко розвиваються сечові свищі.

Відомий також спосіб лікування абсцесу простати шляхом розтину та дренування абсцесу через

пряму кишку [2]. Але вказані способи не забезпечують ефективне дренування абсцесу, що затримує терміни видужання хворих до 18-20 діб.

Найбільш близьким до пропонованого технічного рішення є транс-уретральний спосіб дренування абсцесу через уретру шляхом розтину електроножом тканин над абсцесом [3].

Недоліком цього способу є низька ефективність дренування порожнини абсцесу через присутність гіперплазованих тканин простати та високий ризик відкриття абсцесу у порожнину тазу із подальшим розвитком тазової флегмони і сепсису.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу оперативного лікування абсцесу простати у хворих із доброякісною гіперплазією передміхурової залози шляхом трансуретрального розтину абсцесу та одночасним видаленням гіперплазованих тканин передміхурової залози, що дозволяють поліпшити дренування порожнини абсцесу.

Поставлення задачі вирішується тим, що, згідно із корисною моделлю, проводять трансуретральний розтин абсцесу електроножом та одночасно видаляють гіперплазовані тканини передміхурової залози.

Спосіб виконується наступним чином.

Дослідження проведені на 18 хворих, вік яких коливався від 54 до 75 років.

Наявність у досліджуваних хворих абсцесу простати на тлі гіперплазії передміхурової залози підтверджувалась за даними характерних клінічних проявів, а також об'єктивних і рентгенологічних досліджень та ультразвукового сканування передміхурової залози трансректальним датчиком. Сту-

(19) **UA** (11) **11618** (13) **U**

піль порушення сечовипускання вивчали із застоюванням розгорнутої урофлоуметрії, а також за міжнародною системою сумарної оцінки симптомів при захворюванні передміхурової залози (IPSS) та якістю життя (Qol). Урофлоуметрію проводили за допомогою апарата Pico compact - 2000.

Усім 18 хворим із абсцесом простати на тлі доброякісної гіперплазії передміхурової залози проведено оперативне лікування. Розтин абсцесу проводили із одночасним видаленням гіперплазованих тканин передміхурової залози за допомогою електрорезектоскопа фірми Storz (Німеччина) шляхом трансуретрального доступу. Оперативне втручання проводили під спинномозковою анестезією після ретельної уретроцистоскопії. У всіх випадках чітко визначалася деформація простатичного відділу уретри над місцем гнійно-деструктивного процесу. Для широкого дренивання порожнини абсцесу вдосконалено ендоскопічне оперативне втручання. Виконувався не тільки розтин над гнійно-деструктивним процесом, але також одночасно висікали електроножем змінені тканини простати над абсцесом та гіперплазовані тканини передміхурової залози. Це надавало можливість уже ін-

траопераційно повністю видалити із порожнини абсцесу гній та фібрин. Завершували оперативне втручання дрениванням порожнини сечового міхура по уретрі за допомогою катетера Фолі. Тривалість перебування катетера Фолі в уретрі не більш 3-4 днів.

При оперативному втручанні виявлено, що у 13 хворих в гнійно-деструктивний процес була залучена тільки одна долька передміхурової залози.

Усі хворі добре перенесли оперативне втручання. Уже на другу добу після операції у них відзначалася нормалізація температурної реакції тіла. Після видалення катетера Фолі відтік сечі із сечового міхура відновився у всіх хворих. Розвиток сечових свищів, а також неотримання сечі не відзначалося. Середня тривалість лікування хворих в умовах стаціонару складала $9,2 \pm 1,2$ дні, а термін видужання дорівнював $12,1 \pm 1,1$.

Ефективність оперативного лікування хворих із абсцесом простати на тлі гіперплазії передміхурової залози в ранні і віддалені терміни дослідження приведена в таблиці.

Таблиця

Показники симптомів сечовипускання, якості життя у хворих із абсцесом простати на тлі гіперплазії передміхурової до- і після оперативного втручання

Показники	До операції	На 12 добу після операції	На 30 добу після операції	На 60 добу після операції
IPSS, бал	$19,2 \pm 1,6$	$19,8 \pm 2,1$	$6,8 \pm 2,3^*$	$5,9 \pm 2,4^*$
Qol, бал	$4,8 \pm 1,1$	$5,1 \pm 0,8$	$1,8 \pm 0,7^*$	$1,4 \pm 0,7^*$
Омін., мл/сек	$4,4 \pm 0,8$	$5,9 \pm 1,8$	$12,1 \pm 1,6^*$	$12,8 \pm 2,1^*$
Q макс., мл/сек	$8,9 \pm 1,2$	$9,3 \pm 2,4$	$19,2 \pm 3,1^*$	$19,8 \pm 3,2^*$
Зал.сечі, у мл	$264 \pm 16,0$	$30,9 \pm 4,2^*$	$21,8 \pm 4,3^*$	$18,5 \pm 2,1^*$

* Різниця статистично достовірна ($P < 0,05$)

Як видно із таблиці в результаті проведеного комплексного лікування на 30 і 60 добу після операції відзначалося статистично достовірне сумарне поліпшення показників динаміки клінічних показників симптомів сечовипускання (IPSS), якості життя (Qol) та уродинамики.

В порівнянні із найближчим аналогом, запропонований спосіб що включає транс-уретральний оперативний розтин електроножем абсцесу простати на тлі гіперплазії передміхурової залози із одночасним видаленням гіперплазованих тканин дозволяє підвищити ефективність оперативного лікування цих хворих до 100% і зменшити термін їх

видужання із 18 до 12 діб.

Джерела інформації:

1. Ю.А. Пытель, И.И. Золотарев Неотложная урология.// М. «Медицина», 1985. - С.141-142.
2. Тиктинский О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов.// Л.: Медицина, 1984. - С.302.
3. М.І. Ухаль, Ф.І. Костєв, А.В. Борисов, А.В. Семенуха, В.В. Страшний. Новий ендоскопічний спосіб оперативного лікування абсцесу передміхурової залози.// Одесский мед. журнал. 2002, №5. - С.79-80.