



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **13184** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61N 1/18

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДИВЕРТИКУЛА СЕЧОВОГО МІХУРА

1

2

(21) u200509362

(22) 05.10.2005

(24) 15.03.2006

(46) 15.03.2006, Бюл. № 3, 2006 р.

(72) Федорук Олександр Степанович, Владиченко  
Костянтин Анатолійович, Роговий Юрій Євгенович,  
Діордійчук Валерій Васильович

(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДО-  
РОВ'Я УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування дивертикула сечового міхура  
шляхом видалення дивертикула, який **відрізня-  
ється** тим, що проводять коагуляцію стінок сечо-  
вого міхура трансуретрально.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до урології та може бути використана для радикального оперативного лікування дивертикула сечового міхура.

Дивертикул сечового міхура - урологічне захворювання, що зустрічається при патології нижніх сечових шляхів, яке буває вродженим або набутих (при інфравезикальній обструкції) та полягає у грижоподібному випинанні стінки сечового міхура. Способами лікування дивертикулу сечового міхура, відомими на сьогодні є позаміхурове (екстра-везикальне) та черезміхурове (трансвезикальне) видалення дивертикулу.

Найближчим до корисної моделі є спосіб лікування дивертикула сечового міхура шляхом видалення дивертикулу через висічення його стінок після розрізу на передній черевній стінці [Лопаткин Н.А., Шевцов И.П. Оперативная урология. - Л.: "Медицина." - 1986. - С. 210-213]. Спосіб-прототип заключається в тому, що в клініці проводять за класичним методом висічення всіх його стінок через розріз на передній черевній стінці трансвезикально або екстравезикально.

Недоліками даного оперативного способу - найближчого аналогу є:

1. Необхідність накладання епіцистостоми.
2. Травматичність операції.
3. Тривалий ліжкодень - 12,75±3,16.
4. Відносна довготривалість операції.
5. Можливі ускладнення:
  - Неспроможність швів, анастомозу.
  - Сечові затікання, сечова інфекція.
  - Можливість формування губоподібних нориць.
  - Утворення післяопераційних кил черевної стінки.

- Небезпека кровотечі в інтра- та післяопераційному періоді.

- Небезпека ушкодження очеревини, загострення хронічних запальних процесів сечового міхура.

Нами пропонується рішення, що усуває вище-вказані недоліки.

В основу корисної моделі поставлене завдання удосконалити спосіб лікування дивертикулу сечового міхура шляхом видалення дивертикулу через коагуляцію стінок трансуретрально для забезпечення неінвазивності способу та уникнення ускладнень.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування дивертикулу сечового міхура шляхом видалення дивертикулу, згідно до корисної моделі, проводять коагуляцію стінок дивертикулу сечового міхура трансуретрально.

Спільними ознаками корисної моделі та найближчого аналогу, є видалення дивертикулу. Рішення, що заявляється, відрізняється тим, що проводять не висічення стінок дивертикулу через розріз передньої черевної стінки, а його коагуляцію трансуретрально.

Спосіб здійснюється наступним чином. Проводиться трансуретральна коагуляція шийки та стінок дивертикула за допомогою резектоскопа з кульковим електродом - дивертикул коагулюється із наступним рубцюванням, завдяки чому: не виникає потреби в оперативному доступі через передню черевну стінку, порушенні цілісності сечового міхура та накладанні епіцистостоми; відсутні кровотечі в інтра- та післяопераційному періоді; створюється можливість проведення операції амбулаторно та неодноразово при множинних дивертикулах, проведення коагуляції дивертикулів

(13) **U**  
(11) **13184**  
(19) **UA**

у будь-якому відділі сечового міхура; зникає небезпека формування губоподібних нориць та післяопераційних кил черевної стінки; значно зменшується тривалість операції і знижується тривалість ліжкоднів.

Використання корисної моделі пояснюється практичними прикладами. Запропонований спосіб

резекції дивертикула сечового міхура застосований у 12 хворих з діагнозом дивертикул сечового міхура. Операції проводились на протязі від 10хв. до 20хв. амбулаторно. Характерні для найближчого аналогу ускладнення при застосуванні запропонованого методу не спостерігалися. Крововтрати у пацієнтів відсутні.

Таблиця 1

Порівняння ознак прототипу та винаходу

Способи лікування	Кількість прооперованих хворих	Кількість хворих у яких розвинулись дані ускладнення	Ефективність лікування %
Найближчий аналог	20	6	70
Запропонований спосіб	12	0	100

Таблиця 2

Порівняльна характеристика тривалості операції та післяопераційного періоду

Способи лікування	Кількість прооперованих хворих	Тривалість перебування хворих в післяопераційному періоді (дів)	Тривалість операції (хв.)
Найближчий аналог	20	12,75±3,16	40хв. - 1 год 10хв
Запропонований спосіб	12	1	10-20хв.

Таким чином, застосування даного способу у хворих з дивертикулом сечового міхура забезпечує підвищення ефективності лікування з 70% до 100% (табл. 1) попереджує розвиток вищевказаних

ускладнень, створює можливість проведення операції амбулаторно та значно зменшує тривалість операції і післяопераційний період (табл. 2).