



УКРАЇНА

(19) UA (11) 3401 (13) U

(51) 7 A61B17/00, A61F2/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ЗАТРИМКИ СЕЧІ У ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ, УСКЛАДНЕНУ УРЕТЕРОГІДРОНЕФРОЗОМ

1

2

(21) 2004020990

(22) 11.02.2004

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Щербак Олександр Юрійович, Козлов Вадим
Владиславович(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИП-
ЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб хірургічного лікування гострої затримки сечі у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, ускладнену уретерогідронефрозом, що включає епіцистостомію, який відрізняється тим, що додатково встановлюють капілярні поліхлорвінілові катетери безпосередньо у сечоводи або в один сечовід, якщо уретерогідронефроз тільки з одного боку.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії сечового міхура. Незважаючи на значні досягнення в лікуванні доброякісної гіперплазії передміхурової залози, ця проблема залишається до кінця не вирішеною. В зв'язку з тим, що при цьому захворюванні нерідко розвиваються життєво небезпечні ускладнення з боку верхніх сечових шляхів, вона має важливе соціальне значення [1].

Відомий спосіб хірургічного лікування гострої та хронічної затримки сечі при доброякісній гіперплазії передміхурової залози - епіцистостомія, який полягає в створенні штучної нориці сечового міхура шляхом встановлення епіцистостомічного дренажу за різними модифікаціями [2].

За прототип запропонованої нами розробки взято найчастіше використовуваний спосіб хірургічного лікування гострої затримки сечі при доброякісній гіперплазії передміхурової залози - епіцистостомія [3]. Нижньосерединним розтином на 3 см вище лобка (або надлобковим поперечним) розтинають шкіру, підшкірну основу та апоневроз. Прямі м'язи живота прямим шляхом розшаровують і розводять гачками в боки. Передміхурову фасцію розсікають у поперечному напрямку, тупфером змішують складку очеревини вгору. Оголену передню стінку сечового міхура ближче до верхівки прошивають двома лігатурами, між якими стійка розтиняється. Ревізують сечовий міхур та його шийку. В порожнину сечового міхура встановлюють товсту поліхлорвінілову трубку, яку фіксують кетгуттовими лігатурами до стінки сечового міхура двома полукісетними швами та двома П-подібними швами до

апоневрозу. Перевіряють шви на герметичність. У передміхуровий простір на 1-2 доби вводять дренаж. Пошарово ушивають рану та фіксують шовковими нитками епіцистостомічну трубку до шкіри.

Однак, у деяких хворих з гіперплазією передміхурової залози 2Б та 3 стадією, ускладненою уретерогідронефрозом за допомогою цієї операції не вдається загалом або тільки частково відновити пасаж сечі по верхнім сечовим шляхам. Це пов'язано з тим, що вузли гіперплазованої залози механічно стикують вічка та інтрамуральні відділи сечоводів особливо при субтригональному варіанті росту. У цій категорії хворих проведення епіцистостомії не призводить до відновлення пасажу сечі з верхніх сечових шляхів і стан пацієнтів не покращується, другими словами не забезпечується лікувальний ефект операції.

Задачею заявленого нами винаходу є покращення результатів та скорочення терміну стаціонарного лікування гострої затримки сечі у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, ускладнену уретерогідронефрозом.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі хірургічного лікування гострої затримки сечі у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, ускладнену уретерогідронефрозом, якій здійснюють епіцистостомію, згідно з винаходом, додатково встановлюють безпосередньо у сечоводи або, якщо уретерогідронефроз тільки з одного боку, в один сечовід додаткові капілярні поліхлорвінілові трубки.

Спосіб здійснюється таким чином. При виконанні за показаннями епіцистостомії після ревізії

(13) U

(11) 3401

(19) UA

сечового міхура у вічка сечоводів встановлюють капілярні поліхлорвінілові трубки на 20-25см відповідно до зросту хворого. Трубки фіксують біля вічок сечоводів лігатурою з хромованого кетгуту. Дистальні кінці поліхлорвінілових капілярів відповідним чином фіксують до стінок сечового міхура, апоневрозу та шкіри сумісно з звичайним епіцистостомічним дренажем. У випадках, коли хворий на доброякісну гіперплазію передміхурової залози має уретерогідронефроз лише з одного боку (статистично таких пацієнтів третина від загальної кількості хворих на доброякісну гіперплазію, ускладнену уретерогідронефрозом), капілярна поліхлорвінілова трубка встановлюється тільки в змінений сечовід. Через 2-3 місяці при покращенні стану хворого виконують другим етапом простатектомію по загально прийнятій методиці. Якщо стан хворого не дозволяє виконати простатектомію, то виконують заміну капілярних і поліхлорвінілових трубок за методикою встановлення сечовідних катетерів-стентів.

Прикладом конкретною здійснення способу може бути історія хвороби №2346\127 хворого К., що знаходився на лікуванні в урологічній клініці на базі Київської клінічної лікарні №3 з 23.07.03 по 14.08.03 з діагнозом: доброякісна гіперплазія передміхурової залози III ст., гостра затримка сечі, уретерогідронефроз з двох сторін, хронічний пієлонефрит в стадії нестійкої ремісії.

26.08.03 хворому проведена епіцистостомія з встановленням сечовідних катетерів. Післяопераційний період - без ускладнень. На 8 добу зняті

шкірні шви, загоєння рани первинним натягінням. Під час повторної госпіталізації через 2 місяці проведена другим етапом простатектомія. Сечовипускання відновлене. Залишкової сечі не виявлено. Огляд після операції через 3 і 6 місяці показав стабільність результату.

Клінічна апробація способу була проведена на базі клініки урології Київської медичної академії післядипломної освіти в урологічному відділенні Київської міської клінічної лікарні №3. За розробленим способом було проліковано 12 хворих з гострою затримкою сечі при доброякісній гіперплазії передміхурової залози, ускладнений уретерогідронефрозом. У всіх оперованих хворих післяопераційний період перебігав без ускладнень, як в ближньому, так і у віддаленому періоді спостереження.

Отримані результати клінічної апробації розробленого способу хірургічного лікування гострої затримки сечі при доброякісній гіперплазії передміхурової залози, ускладнений уретерогідронефрозом дозволяють рекомендувати його до застосування в медицині, а саме в урології.

Джерела інформації:

1. Переверзєв А.С., Сергієнко Н.Ф. Аденома передміхурової залози. Київ.: Ваклер, 1998. - С. 175-184;
2. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. М.: Медицина, 1998. - С. 470-474;
3. Возіанов О.Ф., Люлько О.В. Урологія. Київ.: Вища школа, 1993 - С. 605-608.