



УКРАЇНА

(19) UA (11) 39390 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАПІЛОМИ СЕЧОВОГО МІХУРА

(21) 2000073923

(22) 04.07.2000

(24) 15.06.2001

(33) UA

(46) 15.06.2001, Бюл. № 5, 2001 р.

(72) Мислицький Валентин Францович, Федорук
Олександр Степанович, Роговий Юрій Євгенович,
Майкан Руслан Іванович, Нікітаєв Сергій Вікторо-
вич, Павлунік Кароліна Іванівна

(73) Федорук Олександр Степанович

(57) Спосіб лікування папіломи сечового міхура
шляхом проведення трансуретральної резекції,
який відрізняється тим, що для покращення ефе-
ктивності лікування, запобігання кровотечі, трав-
матизації стінок сечового міхура, перед резекцією
папіломи проводять трансуретральну коагуляцію
ніжки пухлини.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до урології і може бути використаним в клініці для радикального оперативного лікування папіломи сечового міхура.

Трансуретральну резекцію папіломи сечового міхура в клініці проводять за класичним методом (див.: Mauermayer W. Transurethral Surgery, Berlin, 1983, р. 399-419), тобто поступовим зрізанням тканини пухлини петлею резектоскопа з коагуляцією судин на місці зрізання.

Недоліками даного прототипу є:

- небезпека масивної кровотечі під час операції та травматизації стінки сечового міхура в ділянці пухлини і навколо;
- тривалість операції до 30-40 хв;
- постопераційна гематурія.

Метою запропонованого методу є попередження вищевказаних ускладнень. Поставлена мета досягається тим, що кульковим електродом резектоскопа безпосередньо перед резекцією папіломи проводиться коагуляція пухлинної ніжки. Артерії, що кровопостачають тканину пухлини коагулюються, і резекцію папіломи проводять безкровно з добрим візуальним контролем - завдяки чому вдається запобігти кровотечі та травматизації (або перфорації) стінки сечового міхура.

Відповідність критерію "Новизна" - вперше запропонований метод проведення трансуретральної резекції папіломи сечового міхура без ускладнень під час і після операції.

Відповідність критерію "суттєві відмінності" забезпечує даному винаходу те, що трансуретральна резекція папіломи сечового міхура проводиться після коагуляції ніжки пухлини, що запобігає кровотечі під час операції, травматизації стінок сечового міхура, постопераційної гематурії.

Клінічні дані хворих, прооперованих за прототипом

Хворий Г., 1932 року народження, історія хвороби № 10926/997. 19.07.98 р. поступив із скаргами на утруднене сечопускання, неповне випорожнення сечового міхура, в'ялий струмінь сечі, макрогематурію. Хворіє протягом 7 місяців. При ультразвуковому дослідженні (УЗД) і цистоскопії була встановлена наявність папілярної пухлини шийки сечового міхура розміром 2 на 3 см. Прооперований 30.07.98 р. - трансуретральна резекція папіломи сечового міхура без коагуляції пухлинної ніжки. Загальна крововтрата - 100 мл, тривалість операції - 30 хв.

Хворий П., 1928 року народження, історія хвороби № 9264/855. 21.06.99 р. поступив із скаргами на болі в надлобковій ділянці, часте сечопускання, макрогематурію. Хворіє протягом 5 місяців. При ультразвуковому дослідженні і цистоскопії була встановлена наявність папілярної пухлини на лівій боковій стінці сечового міхура розміром 3,5 на 3 см. Прооперований 30.06.99 р. - трансуретральна резекція папіломи сечового міхура без коагуляції пухлинної ніжки. Загальна крововтрата - 150 мл, тривалість операції - 25-30 хв. Під час операції була перфорована стінка сечового міхура, що зумовило післяопераційне дренирування міхура через уретральний катетер на протязі 6 діб.

Клінічні дані хворих, прооперованих за запропонованим способом

Хворий Г., 1948 р. народження, історія хвороби № 12202/1101; 19.08.99 р. поступив у відділення урології із скаргами на болі в надлобковій ділянці, часте, утруднене, болюче сечопускання, неповне випорожнення сечового міхура, в'ялий струмінь сечі, макрогематурію. Хворіє протягом 2 років. При ультразвуковому дослідженні і цистоскопії

(19) UA (11) 39390 (13) A

була встановлена наявність рецидиву папілярної пухлини шийки сечового міхура розміром 3 на 3 см. Прооперований 27.08.99 р. - трансуретральна резекція папіломи сечового міхура із коагуляцією пухлинної ніжки, крововтрати не було. Лікування протікало без ускладнень, за рахунок чого була досягнута поставлена мета.

Хворий Т., 1943 р. народження, історія хвороби № 12310/1106; 21.08.99 р. поступив у відділення урології із скаргами на болі в надлобковій ділянці, часте болюче сечопускання, макрогематурію. Хворіє протягом 3 років. При ультразвуковому дослідженні і цистоскопії була встановлена наявність папілярної пухлини сечового міхура розміром 2 на 3 см. Прооперований 28.08.99 р. – трансуретральна резекція папіломи сечового міхура із коагуляцією пухлинної ніжки. Крововтрати, пошкоджень стінки міхура не було. Лікування протікало без ускладнень, за рахунок чого була досягнута поставлена мета.

Хворий Г., 1954 р. народження, історія хвороби № 12549/1128; 26.08.99 р. поступив у відділення урології із скаргами на болі в надлобковій ділянці, часте сечопускання, макрогематурію. Вважає себе хворим протягом 2 місяців. При ультразвуковому дослідженні і цистоскопії була встановлена наявність папілярної пухлини на передній стінці сечового міхура розміром 2 на 3 см. Прооперований 03.09.99 р. - трансуретральна резекція папіломи сечового міхура із коагуляцією пухлинної ніжки, крововтрати, пошкоджень стінки міхура не було. Лікування протікало без ускладнень, за рахунок чого була досягнута поставлена мета.

Таким чином, застосування даного способу у хворих з папіломою сечового міхура забезпечує підвищення ефективності лікування з 20% до 100% (табл. 1) попереджує виникнення крововтрати і пошкоджень стінки сечового міхура та значно зменшує тривалість операції і післяопераційний період (табл. 2), що вказує на відповідність даного винаходу критерію "позитивний ефект".

Таблиця 1

Порівняльна характеристика ефективності лікування папіломи сечового міхура відомим і запропонованим способом

Способи лікування	Кількість прооперованих хворих	Кількість хворих, у яких розвинулись дані ускладнення	Ефективність лікування, %
Прототип	20	4	20
Запропонований спосіб	20	0	100

Таблиця 2

Порівняльна характеристика тривалості операції та післяопераційного періоду відомим і запропонованим способом

Способи лікування	Кількість прооперованих хворих	Тривалість перебування хворих в післяопераційному періоді, діб	Тривалість операції, хв
Прототип	20	6-9	20-30
Запропонований спосіб	20	3	5-10

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22