



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 4020

(13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ РЕЗЕРВУАРНОЇ ФУНКЦІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ ЦИСТИТОМ В СТАДІЇ МІКРОЦИСТА

1

2

(21) 20040503831

(22) 21.05.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Ухаль Олена Михайлівна, Ухаль Михайло Іванович

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб відновлення резервуарної функції сечового міхура у жінок із хронічним циститом в стадії мікроциста шляхом проведення насильного недозованого поступового розтягування детрузора розчином хлористого натрію протягом декількох сеансів, який відрізняється тим, що розтягування детрузора проводять балоном катетера Фолі до об'єму 200-250 мл дозовано, разово, в один сеанс.

Корисна модель відноситься до медицини, переважно до урології, і може бути використаний для підвищення ефективності лікування жінок із хронічним циститом в стадії мікроциста.

Хронічний цистит у жінок є одним із найбільш розповсюджених захворювань. Однією із причин, що сприяє хронізації цього запалення, є проникнення бактеріальних антигенів в підслизовий шар сечового міхура, їх персистенція від 6 місяців до 2 років і підтримування запального процесу за рахунок імунопатологічних механізмів. Наявність хронічного запального процесу в підслизовому шарі сечового міхура є одним із важливих факторів, що поступово приводить до втрати резервуарної функції сечового міхура в результаті розвитку мікроциста.

Відомий спосіб відновлення резервуарної функції сечового міхура шляхом інстиляції в сечовий міхур 0,5% розчину новокаїна та ектерицида [1].

Відомий також спосіб відновлення резервуарної функції сечового міхура шляхом тонкокишкової пластичної операції [2].

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення, є гідродилатація сечового міхура [3]. Цей спосіб заснований на поступовому насильному розширенні детрузора шляхом повторних введення на протязі 20-22 діб (4-5 сеансів) за допомогою катетера і шприца Жане в сечовий міхур 0,9% розчину хлористого натрію (фізіологічного розчину).

Недоліком цього способу є недостатньо високий відсоток ефективності (до 40%), ранні ускладнення в вигляді порушення цілісності стінки сечового міхура і затікання розчину хлористого натрію і

сечі в черевну порожнину із розвитком пельвіоперитоніта, порушення протирефлюксного сечомискового захисту і розвиток гострого пієлонефрита, довгий час стаціонарного лікування (до 20-22 діб).

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу відновлення резервуарної функції сечового міхура у жінок із хронічним циститом в стадії мікроциста шляхом дозованого, разового, в один сеанс, розтягування детрузора балоном катетера Фолі.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно із корисною моделлю відновлення резервуарної функції сечового міхура у жінок із хронічним циститом в стадії мікроциста проводиться шляхом дозованого разового в один сеанс розтягування детрузора балоном катетера Фолі до об'єму 200-250 мл.

Спосіб виконується наступним чином.

По уретрі в сечовий міхур вводиться катетер Фолі № 22 за шкалою Шар'єра. Балон катетера Фолі наповнюється дистильованою водою або повітрям до об'єму 250 мл, які не контактують із слизовим шаром сечового міхура, що дозволяє уникнути і не приводить до вищезгаданих ускладнень. Розтягнутий до 200-250 мл балон катетера Фолі рівномірно діє на всі частини стінок сечового міхура на протязі 10 хвилин. Це не приводить до розриву детрузора і дозволяє за один сеанс добитись місткості сечового міхура до середнього розміру і відновити резервуарну функцію сечового міхура.

Дослідження проведені у 12 жінок із хронічним циститом і наявністю у них мікроциста (місткість сечового міхура не перевищувала 100 мл). Вік хворих від 28 до 36 років. Термін захворювання від

(13) U

(11) 4020

(19) UA

3 до 6 років. Наявність мікроциста підтверджувались за характерними клінічними проявами (часто-та сечовиділення до 14-16 разів на добу), даними рентгенологічного дослідження, ультразвукового сканування та функціональними дослідженнями за допомогою цистотометрії та урофлоуметрії. Традиційні методи лікування цих хворих (антибактеріальна терапія, інстиляції ектерицида та новокаїна) приводили лише до короточасного клінічного поліпшення перебігу захворювання.

Виходячи із неефективності медикаментозних методів лікування та враховуючи наявність у хворих мікроциста (вмісткість в середньому дорівнювала $100 \pm 5,1$ мл) авторами застосована балонна дилатація сечового міхура. Всі хворі добре перенесли балонну дилатацію сечового міхура за один сеанс. Ускладнень у вигляді розриву детрузора, розвитку сечомискового рефлюкса і гострого пієлонефрита не було в жодному випадку. В результаті балонної дилатації у 11 із 12 хворих жінок (91,6%) наступило стійке поліпшення перебігу захворювання із відновленням резервуарної та видільної функції сечового міхура із 100 до 250 мл. Ця

місткість сечового міхура зберігалась у вказаних хворих на протязі року спостережень за ними. Кількість ліжок - днів стаціонарного лікування не перевищувала 5 діб.

Таким чином, розроблений спосіб балонної дилатації мікроциста і відновлення резервуарної функції сечового міхура є більш ефективним (91,6%) в порівнянні із прототипом (40%) і на відміну від гідралічної дилатації він є значно економічним за рахунок суттєвого зменшення ліжок днів (із 22 до 5 днів) стаціонарного лікування хворих і значного скорочення числа ускладнень.

Література

1. Лоран О.Б. Хронический цистит у женщин. - Врач. - 1996. - № 8. - С. 6-9
2. Стариков И.Ю. Кишечная пластика сморщенного мочевого пузыря туберкулезной и другой этиологии. Автореф. дисс.канд.мед.наук - М., 1993. - 30 с.
3. Камишан И.С. Гидравлический способ увеличения емкости малого мочевого пузыря туберкулезной этиологии. // Урол. и нефрол. - 1981. - № 2. - С.35-38.