



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 41773

(13) A

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПРОСТАТИ

1

2

(21) 2000053059

(22) 30.05.2000

(24) 17.09.2001

(46) 17.09.2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Федорук Олександр Степанович, Мислицький  
Валентин Францович, Роговий Юрій Євгенович,  
Майкан Руслан Іванович

(73) Федорук Олександр Степанович

(57) Спосіб лікування гіперплазії простати шляхом  
проведення трансуретральної резекції, який відрі-

зняється тим, що призначають антитромботичний препарат фраксипарину в дозі 0,3мл за 2-4 години до операції і щоденно по 0,3мл в післяопераційному періоді введенням в підшкірну клітковину живота впродовж 5 днів призводить до ліквідації летальності внаслідок відсутності локального тромбозу мискових вен і тромбемболії легеневої артерії, як головної причини летальності.

В клініці необхідно проводити оперативне лікування гіперплазії простати II - III стадії, коли при ультразвуковому обстеженні відмічається наявність залишкової сечі більше як 50мл і порушується скорочення сечового міхура.

Відомим способом оперативного лікування гіперплазії простати «золотим стандартом» є трансуретральна резекція (Портной А.С. Хирургическое лечение аденомы предстательной железы. — М.: Медицина, 1989. — С. 96-174.) Недоліками вказаного прототипу є розвиток «синдрому трансуретральної резекції» з розвитком тромбемболічних ускладнень. Так, по даним літератури у 85% хворих, що були прооперовані трансуретрально з приводу гіперплазії простати спостерігаються прояви локального тромбозу мискових вен, що в 0,5 - 2% випадків набуває генералізованих форм і закінчується летальністю (Mauerpayer W. Transurethral Surgery. — Berlin, 1983. — P. 399-419.) Головною причиною летальності є тромбемболія легеневої артерії.

В основу винаходу поставлено задачу розробити спосіб лікування гіперплазії простати шляхом призначення препарату фраксипарину, який представляє собою антикоагулянт в вигляді фрагментованих елементів глікозамінглікану гепарину, характеризується вираженою активністю по відношенню до Ха фактору і слабкою активністю по відношенню до ІІа фактору, на відміну від нефракціонованого стандартного гепарину проявляє антиагрегантну, антитромботичну активність, діє швидко і довготривало чим і забезпечується ліквідація

вищевказаних недоліків: — локального тромбозу мискових вен та тромбемболії легеневої артерії, як головної причини летальності. Фраксипарин вводять в підшкірну клітковину живота в дозі 0,3мл за 2 - 4 години до операції і щоденно по 0,3мл в післяопераційному періоді протягом 5 днів. Трансуретральну резекцію проводять за відомим методом (Портной А.С. Хирургическое лечение аденомы предстательной железы М.: Медицина, 1989. — С. 96-174. Зазначений результат досягається при використанні винаходу.

До суттєвих ознак, що характеризують винахід відноситься: лікування гіперплазії простати проводиться введенням препарату фраксипарину, за допомогою антиагрегантного, антитромботичного ефекту якого досягається ліквідація локального тромбозу мискових вен та тромбемболії легеневої артерії, на відміну від прототипу, за яким дані позитивні ефекти (відсутність тромбемболічних ускладнень) незначні або зовсім не спостерігаються (див. табл.).

Технічний результат, якого можна досягти при здійсненні винаходу, полягає в підвищенні ефективності лікування цієї патології, результати представлені в таблиці №1.

Клінічні дані хворих, прооперованих за прототипом :

Хворий С, 1940 року народження, історія хвороби № 12226/1047; 21.09.96 р. поступив із скаргами на утруднене сечопускання, неповне випорожнення сечового міхура, в'ялий струмінь сечі. Хворіє протягом 6 років. При ультразвуковому дослі-

(13) A

(11) 41773

(19) UA

дженні (УЗД) і ректальному обстеженні була діагностована гіперплазія простати з хронічною затримкою сечі 110 мл. Прооперований 23.09.96 р. – трансуретральна простатектомія. Протокол операції № 396. Протромбіновий індекс 100 - 105. На 1 добу після операції (24.09.96 р. в 0.50 год.) розвинулись ускладнення – тромбемболія легеневої артерії, що явилось причиною летальності.

Хворий К., 1939 року народження, історія хвороби № 12664/1138; 05.10.96 р. поступив у відділення урології із скаргами на утруднене сечопускання, неповне випорожнення сечового міхура, в'ялий струмінь сечі. Хворіє протягом 7 років. При УЗД і ректальному обстеженні була діагностована гіперплазія простати з хронічною затримкою сечі 120мл. Трансуретральна простатектомія була проведена 06.10.96 р.. Протромбіновий індекс 100 - 107. На 2 добу після операції хворий помер від тромбемболії легеневої артерії.

Клінічні дані хворих, прооперованих за запропонованим способом :

Хворий Б., 1939 р. народження, історія хвороби № 3376; 04.03.98 р. поступив у відділення урології із скаргами на утруднене сечопускання, неповне випорожнення сечового міхура, в'ялий струмінь сечі. Хворіє на протязі 5 років, коли поступово почав погіршуватися сечопуск, з'явилися періодичні гострі затримки сечі. При УЗД і ректальному обстеженні була діагностована гіперплазія простати з хронічною затримкою сечі 140мл. Прооперований 06.03.98 р. з приводу даного захворювання. Операція – трансуретральна простатектомія. Фраксіпарін вводили в підшкірну клітковину живота в дозі 0,3мл за 2 - 4 години до операції і одноразово по 0,3мл в післяопераційному періоді протягом 5 днів. Протромбіновий індекс 75 - 86. Лікування протікало без ускладнень, за рахунок чого була досягнута поставлена мета.

Хворий З., 1948 р. народження, історія хвороби № 8265; 29.05.98 р. поступив у відділення урології із скаргами на утруднений сечопуск, неповне випорожнення сечового міхура, в'ялий струмінь сечі. Хворіє протягом 4 років, коли поступово почалось погіршуватись сечовипускання, з'явилися періодичні гострі затримки сечі. При УЗД і ректальному обстеженні була діагностована гіперплазія простати з хронічною затримкою сечі 135мл. Хворий був прооперований 03.06.98 р. Операція – трансуретральна простатектомія. Фраксіпарін вводили в підшкірну клітковину живота в

дозі 0,3мл за 2 - 4 години до операції і одноразово по 0,3мл в післяопераційному періоді протягом 5 днів. Протромбіновий індекс 78 - 86. Лікування протікало без ускладнень, за рахунок чого була досягнута поставлена мета.

Хворий М, 1950 р. народження, історія хвороби № 8474; Поступив у відділення урології 16.03.98 р. із скаргами на утруднений сечопуск, неповне випорожнення сечового міхура, в'ялий струмінь сечі. Хворіє протягом 4 років, коли поступово почався погіршуватися сечопуск, з'явилися періодичні гострі затримки сечі. При УЗД і ректальному обстеженні була діагностована гіперплазія простати з хронічною затримкою сечі 150мл. Хворий був прооперований 21.03.98 р. Операція – трансуретральна простатектомія. Фраксіпарін вводили в підшкірну клітковину живота в дозі 0,3мл за 2 - 4 години до операції і одноразово по 0,3мл в післяопераційному періоді на протязі 5 днів. Протромбіновий індекс 76 - 87. Лікування протікало без ускладнень, за рахунок чого була досягнута поставлена мета.

Таблиця

*Порівняльна характеристика ефективності лікування гіперплазії простати відомим і запропонованим способом*

Способи лікування	Кількість прооперованих хворих	Кількість хворих у яких розвинулись тромбемболічні ускладнення	Ефективність лікування %
Прототип	52	6	88,4
Запропонований спосіб	35	0	100

Таким чином, застосування даного способу у хворих з гіперплазією простати забезпечує підвищення ефективності лікування з 88,4% до 100%, що вказує на відповідність даного винаходу критерію **«позитивний ефект»**.

*Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак і технічним результатом* полягає в тому, що для лікування тромбемболічних ускладнень при трансуретральній резекції гіперплазії простати використовується препарат фраксіпарин, за допомогою якого вперше досягнуто ліквідацію тромбемболічних ускладнень на відміну від прототипу, що забезпечує виявлення нових технічних властивостей винаходу з підвищенням ефективності лікування вказаної патології.