



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43705 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 6/00  
A61B 19/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ КОНТРОЛЮ РОЗТАШУВАННЯ КАТЕТЕРА-СТЕНТА У ЖІНОК З СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ

1

(21) u200903492  
(22) 10.04.2009  
(24) 25.08.2009  
(46) 25.08.2009, Бюл.№ 16, 2009 р.  
(72) БАРАЛО ІГОР ВІТАЛІЙОВИЧ, ДМИТРИШИН  
СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ, МУДРИЦЬКИЙ ВОЛОДИМИР  
БРОНІСЛАВОВИЧ  
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

2

(57) Спосіб контролю розташування катетера-стента у жінок з сечокам'яною хворобою, що передбачає проведення ретроградної уретеропієлографії через катетер-стент, який відрізняється тим, що цистоскопом виводять дистальний завиток стента через уретру назовні на 4-5см, у внутрішній отвір стента проводять сечовідний катетер меншого діаметра, по отвору якого вводять рентгенконтрастну речовину та виконують рентгенівський знімок.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема урології, і може бути використана для діагностики розташування катетера-стента в сечовидільній системі жінок.

Відомий спосіб внутрішнього дренирування нирки катетером-стентом з метою відведення сечі з нирки, при лікуванні хворих на сечокам'яну хворобу, Ф.М.Ханно, СБ. Малковичем (Руководство по клинической урологии. -Москва: МИА, 3-е издание, 2006. -С.154).

Однак, інколи, процедура встановлення катетера-стента супроводжується неправильним розташуванням як мисково-проксимального, так і сечоміхурово-дистального кінця стента. Якщо дистальний кінець легко контролюється цистоскопією, то правильне розташування проксимального кінця в чашково-мисковій системі може бути візуалізоване за допомогою контрастної речовини.

В основу корисної моделі «Спосіб контролю розташування катетера-стента у жінок з сечокам'яною хворобою» поставлено завдання розробити методику рентгенологічного контролю розташування катетера-стента після ендоскопічного його встановлення.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає проведення ретроградної уретеропієлографії через міхурово-дистальний кінець стента, який виводиться цистоскопом назовні. У внутрішній отвір стента проводять сечовідний ка-

тетер меншого діаметру, по отвору якого вводять рентгенконтрастну речовину та виконують рентгенівський знімок.

Спосіб використовується таким чином.

При виникненні сумнівів щодо положення проксимального кінця катетера, цистоскопом виводять дистальний завиток через уретру назовні на 4-5 см, у внутрішній отвір стента проводять сечовідний катетер меншого діаметру, по отвору якого вводять рентгенконтрастну речовину та виконують рентгенівський знімок.

На ретроградній уретеропієлограмі отримують зображення чашково-мискової системи та проксимальний завиток стента, що дає можливість оцінити їх взаєморозміщення.

Приклад.

Хворій 3., 65 років, яка проходила лікування в урологічному відділенні Вінницької обласної лікарні ім. М.І.Пирогова в березні 2008 року, в зв'язку з гострим пієлонефритом на ґрунті каменю правого сечоводу було проведено внутрішнє дренирування правої нирки катетером-стентом. Оглядова урографія, виконана для контролю положення стента, викликала підозру на екстаренальне розташування його проксимального кінця, в зв'язку з його перегином. Для точної відповіді на запитання про місце знаходження проксимального кінця стента виникла необхідність введення по його отвору рентгенконтрастної речовини. Цистоскопом виве-

(13) U

(11) 43705

(19) UA

ли дистальний завиток через уретру назовні на 4-5см, у внутрішній отвір стента №7 Fr провели сечовідний катетер діаметру №4 Fr, по отвору якого ввели рентген контрастну речовину. На ретроградній уретеропієлограмі отримали зображення

розширеної чашково-мискової системи з перегнутим в місці проксимальним завитком стента. Проведене обстеження виключило ятрогенне пошкодження сечової системи.