



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 55686

(13) A

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ КАТЕТЕРИЗАЦІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА

1

2

(21) 2002043466

(22) 25 04 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. № 4, 2003 р.

(72) Іщук Інна Станіславівна, Луцук Олексій Спиридонович, Лойко Ігор Ігорович

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб катетеризації сечового міхура, який

полягає у введенні в нього через сечовивідний канал еластичного катетера, який відрізняється тим, що попередньо в сечовивідний канал вводять провідник, виконаний із еластичного пружного матеріалу, після чого на зовнішній кінець провідника нанизують еластичний катетер і при допомозі поступально-оберткових рухів вводять його всередину міхура

Спосіб належить до медицини, а саме до урології, і може бути застосований при наданні допомоги хворим з гострою затримкою сечі.

Відомий спосіб катетеризації сечового міхура, який полягає у введенні в нього через сечовивідний канал еластичного катетера [1].

Недоліком відомого способу є недостатні технологічність і клінічна ефективність, оскільки у хворих з гіпертрофією передміхурової залози при маніпуляції катетером виникає загроза розриву сечовивідного каналу при спробі просунути катетер через звужену в результаті патологічного процесу уретру.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом введення додаткового технологічного процесу, спрямованого на покращання умов просування еластичного катетера по сечовивідному каналу досягають підвищення технологічності, а отже - клінічної ефективності.

При розгляді технічного завдання було взято до уваги те, що змінена патологічним процесом передміхурова залоза може стискати просвіт сечовивідного каналу, в окремих випадках — до повного порушення його прохідності. Тому коректне просування катетера в просвіт каналу може бути досягнуте за умови використання еластичного провідника.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі катетеризації сечового міхура, який полягає у введенні в нього через сечовивідний канал еластичного катетера, відповідно до винаходу попередньо в сечовивідний канал вводять провідник, виконаний із еластичного пружного

матеріалу, після чого на зовнішній кінець провідника нанизують еластичний катетер і при допомозі поступально-оберткових рухів вводять його всередину міхура.

Спосіб здійснюють таким чином.

Попередньо незаражений провідник вставляють у зовнішній отвір сечовивідного каналу і просовують вздовж каналу до відчуття легкості подальшого просування. На зовнішню вільну частину провідника, довжина якої складає 25 - 30 см, нанизують еластичний катетер і просовують його по провіднику до проходження в порожнину міхура. Після цього провідник видаляють, а канал катетера стає вільним для проходження сечі.

Приклад 1. Хворий Г., 82 років поступив в ургентну клініку з гострим тромбофлебтом поверхневих вен лівої гомілки. Крім того у хворого виявлено гостру затримку сечі. При об'єктивному обстеженні сечовий міхур збільшений. Перкуторно виявлено його дно на 4 см нижче пупка. Було встановлено, що передміхурова залоза збільшена, щільна. Спроба катетеризувати сечовий міхур традиційним способом виявилася неможливою. З метою звільнення сечового міхура в сечовивідний канал був введений еластичний пружний провідник, на зовнішній кінець якого нанизали еластичний катетер і з допомогою поступально-оберткових рухів останній був введений всередину міхура. Після цього провідник був видалений, а через катетер відіпilosся біля 1100 мл сечі.

Приклад 2. Запропонованим способом проведена катетеризація сечового міхура 12 хворим з гострою затримкою сечі, зумовленою гіпертрофією передміхурової залози. Попередня спроба провес-

(13) A

(11) 55686

(19) UA

ти катетеризацію відомим способом успіху не мала. В усіх наведених випадках катетеризація закінчилась звільненням сечового міхура. В жодному з них не було травматичного пошкодження сечовивідних шляхів, а отже ускладнень.

Таким чином, запропонований спосіб є атрав-

матичним і щадним для хворого, зручним для виконання і забезпечує більш високу, ніж у способі-прототипі, клінічну ефективність.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги

1. Возіанов О.Ф., Люлько О.В. Урологія - Київ Вища школа, 1993 - 711 с.