

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургічних способів лікування уретри.

Відомий спосіб лікування стриктури уретри при внутрішній уретротомії по патенту України на винахід №53541, МКВ⁷ А61В17/00, пріоритет 16.07.2002.

Операцію внутрішньої уретротомії проводять за допомогою уретроскопа, в тубус якого вводять ніж. Після розсічення і наступного висічення рубцевої тканини стриктури ніж витягають і через тубус уретроскопа спеціальним інструментом з голками проводять інтраопераційне обколювання поверхні рани протимікробними, протисклеротичними і протизапальними лікарськими препаратами. Після обколювання уретроскоп витягають і в уретру вводять уретральний катетер для відведення сечі з метою усунення її агресивного впливу на поверхню рани уретри.

Загальними ознаками технічного рішення, що заявляється, і аналога являються:

спосіб лікування стриктури уретри, що включає висічення стриктури уретри, установку уретрального катетера, вплив на уретру лікарськими препаратами.

При зазначеному способі лікування імовірність ускладнень і рецидиву структури уретри висока, що пояснюється недостатністю локальних імунних реакцій в слизовій оболонці уретри.

Відомий спосіб лікування стриктури уретри (А.В. Гринев, В.Я. Симонов «Эндоскопическая уретротомия», «Урология и нефрология», 1987, №2, С.64-67). Відповідно до зазначеного способу в уретру вводять уретроскоп з ножом, розсікають і висікають рубцеву тканину стриктури, виводять уретроскоп з уретри, в уретру встановлюють уретральний катетер для дренажу сечового міхура, виконують післяопераційну лікарську терапію, що полягає у введенні під контролем зору за допомогою спеціальної голки в область склеротично зміненої тканини триамсіналона ацетоніда (кеналога) для зниження імовірності утворення рубцевої тканини і більш сприятливого протікання післяопераційного періоду.

Загальними ознаками технічного рішення, що заявляється, і аналога являються:

спосіб лікування стриктури уретри, що включає висічення стриктури уретри, установку уретрального катетера і післяопераційну лікарську терапію.

Імовірність ускладнень і рецидиву структури уретри, як і у вище приведеному аналогу, висока через недостатність локальних імунних реакцій в слизовій оболонці уретри.

Як прототип вибрано спосіб лікування стриктури уретри при внутрішній уретротомії (В.И. Русаков «Хирургия мочепускающего канала», М., Медицина, 1991, С.169-211), відповідно до якого визначають локалізацію і довжину стриктури (уретрография, уретроскопия), вводять в уретру уретроскоп з ножом, розсікають і висікають рубцеву тканину стриктури, виводять уретроскоп з уретри, в уретру встановлюють уретральний катетер для дренажу сечового міхура, виконують післяопераційну лікарську терапію, яка полягає в промиванні уретри на фоні стояння катетера антибактеріальним розчином з додаванням протисклеротичних, протимікробних і протизапальних лікарських препаратів.

Загальними ознаками технічного рішення, що заявляється, і прототипу являються: спосіб лікування стриктури уретри, що включає висічення стриктури уретри, установку уретрального катетера і післяопераційну лікарську терапію промиванням уретри лікарськими препаратами на фоні стояння катетера.

При зазначеному способі лікування залишається висока імовірність ускладнень і рецидиву структури уретри в результаті зниження локальних захисних імунних реакцій в слизовій оболонці уретри.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування стриктури уретри, в якому за рахунок особливостей післяопераційної лікарської терапії знижується імовірність ускладнень і рецидиву стриктури уретри.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування стриктури уретри, який включає висічення стриктури уретри, установку уретрального катетера і післяопераційну лікарську терапію промиванням уретри лікарськими препаратами на фоні стояння катетера, відповідно до винаходу, післяопераційну лікарську терапію виконують промиванням уретри місцевим імуномодулятором на основі лізата бактерій.

Перераховані ознаки складають сутність винаходу.

Причинно-наслідковий зв'язок істотних ознак винаходу з технічним результатом обґрунтовується наступним.

Авторами винаходу проведена оцінка імунного статусу 34 хворих з неускладненими стриктурами мембранозно-простатичного відділу уретри. Виявлено, що важливим патогенетичним фактором розвитку хвороби являється зміна інтенсивності адаптивних реакцій імунної системи на локальному та системному рівнях.

Стандартні методи лікування не покращують показників післяопераційного періоду. В осіб з низьким початковим рівнем імунітету в 83% випадків в післяопераційний період виникають гнійно-запальні ускладнення і рецидиви.

Авторами обґрунтована і практично підтверджена можливість зниження імовірності ускладнень і рецидиву стриктури уретри шляхом штучного стимулювання локальних захисних імунних реакцій в слизовій оболонці уретри. Таке стимулювання локальних імунних реакцій забезпечується післяопераційною лікарською терапією шляхом промиванням уретри місцевим імуномодулятором на основі лізата бактерій на фоні стояння катетера. Така післяопераційна лікарська терапія забезпечує стимуляцію і розмноження імунокомпетентних кліток, підвищення рівня інтерферону в секреті, збільшення кількості локальних антитіл, особливо імуноглобуліну А, підвищення фагоцитарної активності, що сприяє елімінації збудників інфекцій з організму. Результатом такої післяопераційної лікарської терапії є істотне зниження імовірності ускладнень і рецидиву стриктури уретри.

З зазначеного випливає, що ознаки, які складають сутність винаходу (висічення стриктури уретри, установка уретрального катетера і післяопераційна лікарська терапія промиванням уретри місцевим імуномодулятором на основі лізата бактерій на фоні стояння катетера) знаходяться в причинно-наслідковому зв'язку з технічним результатом, що досягається (зниження імовірності ускладнень і рецидиву стриктури уретри).

Нижче приводиться опис способу лікування стриктури уретри, що заявляється.

Спосіб лікування стриктури уретри включає висічення стриктури уретри, установку уретрального катетера і

післяопераційну лікарську терапію промиванням уретри на фоні стояння катетера місцевим імуномодулятором на основі лізата бактерій.

Висічення стриктури уретри виконують за допомогою уретроскопа, в тубус якого вводять ніж, яким розсікають і висікають рубцеву тканину стриктури. Після висічення стриктури виводять уретроскоп з уретри. В уретру встановлюють уретральний катетер для дренування сечового міхура. Далі виконують післяопераційну лікарську терапію, яка полягає в промиванні уретри на фоні стояння катетера місцевим імуномодулятором на основі лізата бактерій. Після курсу післяопераційної лікарської терапії видаляють катетер з уретри.

Як місцеві імуномодулятори застосовують відомі лікарські препарати, які раніше не використовувалися для штучного стимулювання захисних імунних реакцій у слизовій оболонці уретри.

До таких лікарських препаратів відносяться:

1. Комплексний препарат з лізатів бактерій, рідкий - IRS19®.

Склад препарату: лізати бактерій - 43,27 мол, гліцин - 4250,00мг, ароматизатор на основі Геролу - 12,50мг, мертіолат натрію - 2,50мг, очищена вода - до 100,00мол.

Склад лізатів бактерій: streptococcus pneumoniae type I, streptococcus pneumoniae type II, streptococcus pneumoniae type III, streptococcus pneumoniae type V, streptococcus pneumoniae type VIII, streptococcus pneumoniae type XII, haemophilus influenzae type B, klebsiella pneumoniae ss pneumoniae, staphylococcus aureus, acinetobacter calcoaceticus baumannii variety, moraxella catarrhalis, neisseria subflava flava variety, neisseria subflava perflava variety, streptococcus pyogenes group A, streptococcus dysgalactiae group C, enterococcus faecium, enterococcus faecalis, streptococcus group.

Фармакологічні властивості препарату: IRS19® підвищує природний специфічний і неспецифічний імунітет.

Застосування: лікування гострих і хронічних бактеріальних інфекцій верхніх дихальних шляхів і бронхів: риніт, синусит, ларингіт, фарингіт, тонзиліт, трахеїт, бронхіт, отит, а також ускладнень грипу і інших вірусних інфекцій.

2. Комплексний препарат з лізатів бактерій - BRONCHO-MUNAL®. Склад препарату:

BRONCHO-MUNAL® містить ліофілізований лізат 8 бактерій, що найчастіше викликають інфекції дихальних шляхів: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Staphylococcus aureus, Streptococcus viridans, Streptococcus piogenes, Branhamella catarrhalis.

Фармакологічні властивості препарату: BRONCHO-MUNAL® стимулює імунну відповідь, збільшує опірність організму інфекціям, знижує частоту виникнення і зменшує вага плинину інфекцій, підвищує природні захисні сили організму, впливаючи як на гуморальні, так і на клітинні механізми імунітету.

Застосування: лікування і профілактики рецидивів інфекцій дихальних шляхів, так і як допоміжний засіб при лікуванні таких інфекційних захворювань, як бронхіт, тонзиліт, фарингіт, ларингіт, риніт, синусит, отит.

Можливе використання і інших лікарських препаратів групи місцевих імуномодуляторів на основі лізата бактерій.

Нижче приводяться приклади практичної реалізації способу, що заявляється.

Приклад 1. Хворий Т., 68 років. Знаходився на стаціонарному лікуванні з 12.11.2003 по 01.12.2003. Діагноз: стриктура мембранозного відділу уретри. Скарги на утруднене, прискорене, хворобливе сечовипускання млявим струменем. У січні 1998 р. - явища уретриту, далі труднощі сечовипускання. У грудні 1998р. - гостра затримка сечі - накладена епіцистостома. При УЗІ - простата не збільшена, однорідної ехогенності, представлена хірургічною капсулою об'ємом до 22 куб. см. На уретрографії - стриктура мембранозного відділу уретри. 14.11.2003 виконана внутрішня оптична уретротомія. Знеболювання: епідуральна анестезія.

Опис операції: Після відповідної обробки операційного поля ввели уретроскоп, зробили розсічення і висічення стриктури на всьому протязі. Зробили інтраопераційне обколювання поверхні рани. Ввели лідазу, дексаметазон, цефтріаксон. Зробили контроль гемостазу. Виконали інстиляцію уретри IRS19®. Встановили уретральний катетер. В найближчому післяопераційному періоді, на фоні стояння катетера проводили інстиляцію уретри IRS19® - 3 рази в добу, 5 днів.

При контрольному аналізі показники місцевого і загального імунітету в межах норми, місцевих запальних реакцій і рецидивів не відзначалося.

Приклад 2. Хворий С., 31р. Знаходився на стаціонарному лікуванні з 17.11.2003 по 04.12.2003. Діагноз: стриктура уретри, хронічна затримка сечі. Надійшов в плановому порядку з скаргами на утруднене хворобливе сечовипускання млявим струменем. Хворіє протягом 7 років. При УЗІ - простата не збільшена, однорідної ехогенності, представлена хірургічною капсулою об'ємом до 17 куб. см. Нирки без особливостей. На уретрографії визначається стриктура мембранозного відділу уретри.

В клініці виставлений діагноз; стриктура мембранозного відділу уретри.

20.11.2003 проведена операція внутрішньої уретротомії. Знеболювання: епідуральна анестезія.

Опис операції: Після відповідної обробки операційного поля ввели уретроскоп, виконали розсічення і висічення стриктури. Виконали інтраопераційне обколювання поверхні рани лідазою, преднізолоном, цефазоліном. Зробили контроль гемостазу. Витягнули уретроскоп. Виконали інстиляцію уретри IRS19®. Встановили уретральний катетер. В найближчому післяопераційному періоді, на фоні стояння катетера проводилась інстиляція уретри IRS19® - 3 рази в добу, 5 днів.

Протікання післяопераційного періоду - гладке. Ускладнень не було. 03.12.2003 видалено уретральний катетер, сечовипускання - самостійне, задовільне. На контрольному УЗІ залишок сечі - 5 мол.

При контрольному аналізі показники місцевого і загального імунітету в межах норми, місцевих запальних реакцій не відзначалося.