



(19) KG (11) 1131 (13) C1 (46) 31.01.2009

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА⁽⁵¹⁾⁷ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ A61N 5/06 (2006.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ**

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20070150.1

(22) 30.11.2007

(46) 31.01.2009, Бюл. №1

(71)(73) Идрисов А.А. (KG)

(72) Идрисов А.А.; Идрисов А.И.; Мамбетов Ж.С.; Алыбаева А.С.; Тургунбаев Т.Э.; Насыров Н.Р. (KG)

(56) Проценко Л.Д.; Булкина З.П. Химия и фармакология синтетических противоопухолевых препаратов. – Киев: «Наукова думка», 1985, С. 63-76

(54) Способ лечения воспалительного процесса ложа аденомы предстательной железы после аденомэктомии

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может быть использовано в послеоперационном лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), особенно, когда она сочетается с хроническим простатитом, а также для профилактики вторичного орхоэпидидимита после аденомэктомии. Задача изобретения – разработать способ, предотвращающий послеоперационные осложнения при аденомэктомии и исключающий возникновение инфекционного процесса аденомы предстательной железы в послеоперационном периоде. Предлагаемый способ заключается в перевязке дистального конца семявыносящего протока, а проксимальный конец протока подвергается интубации на протяжении 5-6 см детским подключичным катетером. Катетер фиксируют съемным швом: семенной проток обвязывают капроновой нитью, фиксируют крестообразно через мясистую оболочку к коже с дальнейшим съемом шва с целью исключения лигатурных осложнений. На 5-6 сутки после предварительного введения с целью склерозирования 2 мл 2% раствора этоксисклерона катетер удаляют. Разработанный способ местной терапии при ДГПЖ позволяет значительно уменьшить риск развития гнойно-воспалительных процессов в нижних мочевых путях и сократить сроки пребывания больного в стационаре в послеоперационном периоде. 1 п. ф., 1 пр., 3 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может быть использовано в послеоперационном лечении при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), особенно, когда она сочетается с хроническим простатитом, и для профилактики вторичного орхоэпидидимита после аденомэктомии.

Известно, что сочетание аденомы простаты и хронического простатита, а также длительное нахождение уретрального катетера обостряют воспалительный процесс в ложе удаленной аденомы и увеличивают риск развития послеоперационных осложнений, таких как орхоэпидидимит, кровотечение из ложа.

Известен способ местного лечения в послеоперационном периоде при ДГПЖ – антибактериальная терапия и местное орошение через дренажные трубы раствором фурациллина (Руковод-

ство по андрологии. Под ред. профессора О.Л. Тиктинского. Ленинград: Медицина, 1990. – С. 156).

Недостатком является то, что после наложения съемных швов на ложе простаты создается глухое пространство на месте вылущенной гиперплазированной простаты, где создается нарушение дренажа этой области и возникает высокая вероятность инфицирования, что является причиной длительного рецидивирующего цистита, который плохо поддается терапии. В другом варианте, когда ложе простаты не ушивается или накладывается один узловый шов, в послеоперационном периоде возникает ряд осложнений, таких как кровотечение из ложа простаты, формирование предпузыря, образование лигатурных камней.

Известен способ местного воздействия на воспалительный процесс ложа аденомы простаты после аденомэктомии путем интраоперационной катетеризации семявыносящего протока и местной антибиотикотерапии через него (А.с. СССР №1156660, МПК А61Н 5/06, 1985).

Недостаток данного способа заключается в том, что после бужирования семявыносящего протока происходит его травматизация, что может привести к развитию воспалительного процесса в семявыносящем протоке и яичке.

Задача изобретения – разработать способ, предотвращающий послеоперационные осложнения при аденомэктомии и исключающий возникновение инфекционного процесса аденомы предстательной железы в послеоперационном периоде.

Поставленная задача решается в способе лечения воспалительного процесса ложа аденомы предстательной железы после аденомэктомии, где производят вазорезекцию, проксимальный конец семявыносящего протока интубируют детским подключичным катетером №0.6, который фиксируют съемным швом, дистальный конец перевязывают, вводят 2% раствор этоксисклерона в количестве 2 мл перед удалением катетера на 5-6-е сутки.

Сущность изобретения заключается в том, что выделяют мошоночный отдел семявыносящего протока на 2-3 см, берут на держалки, затем пересекают. Дистальную часть перевязывают, обрабатывают 96% спиртом, а в проксимальный конец вводят проводник, далее по проводнику проводят детский подключичный катетер № 0.6 на глубину 5-6 см, после чего проводник удаляют. Катетер фиксируют съемным швом: семенной проток обивают капроновой нитью, фиксируют крестообразно через мясистую оболочку к коже (фиг. 1). Это обеспечивает надежность фиксации, а при извлечении катетера – полное удаление фиксирующего шва, тем самым исключаются лигатурные осложнения. Через установленный катетер вводят цефтриаксон 1,0 + лидокаин 2% – 3,0 два раза в сутки, в течение 5-6 дней, затем с целью склерозирования просвета семявыносящего протока через катетер вводят этоксисклерон 2% – 2.0, после чего катетер удаляют (фиг. 2).

На фиг. 3 представлена достоверность метода местной терапии путем рентгенологического контроля с контрастным веществом триомбраст 76%.

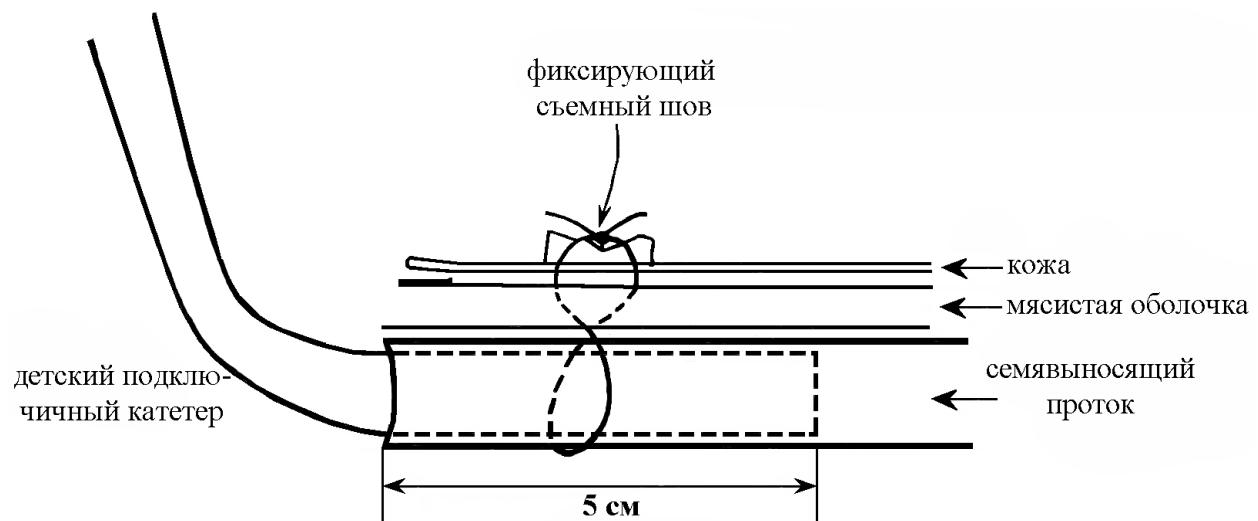
Преимущества предлагаемого способа заключаются в том, что исключается бужирование семявыносящего протока при проведении катетера, тем самым снижается риск развития деферентита, обеспечивается профилактика послеоперационного орхоэпидидимита, исключение лигатурных осложнений при фиксации катетера, сокращение сроков пребывания больного в стационаре в послеоперационном периоде.

Пример: больной А., 58 лет. Диагноз: Аденома предстательной железы, хронический простатит. В секрете простаты L 25-30 в п.зр. По данным ультразвукового исследования в толще простаты аденоматозный узел 45x55x40 мм, пролабирует в мочевой пузырь, капсула железы уплотнена, утолщена, неоднородной эхоструктуры. Произведена чрезпузырная аденомэктомия. Лечение проводилось по предлагаемому способу в течение 6 суток. Уретральный катетер удален на 7-е сутки, самостоятельное мочеиспускание на 8-е сутки. Послеоперационное течение гладкое. Больной выписан на 9 сутки в удовлетворительном состоянии.

Предлагаемый способ местного лечения при ДГПЖ использован у 25 больных. Клиническая эффективность отмечена в 98% случаях.

Формула изобретения

Способ лечения воспалительного процесса ложа аденомы предстательной железы после аденомэктомии, включающий катетеризацию семявыносящего протока и послеоперационное подведение антибиотиков к ложу аденомы, отличающийся тем, что производят вазорезекцию, проксимальный конец семявыносящего протока интубируют детским подключичным катетером № 0.6, который фиксируют съемным швом, дистальный конец перевязывают, на 5-6 сутки перед удалением катетера вводят 2 мл 2% раствора этоксисклерона.



Фиг.1. Техника фиксации катетера



Фиг.2. Метод местной терапии после аденоэктомии путем интубации семявыносящего протока



Фиг.3. Рентгенологический контроль эффективности лечения
Триомбастом

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Торобекова М.А.
Чекиров А.Ч.

Государственная патентная служба КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 680819, 68 16 41; факс: (312) 681703