



(19) KG (11) 1210 (13) C1 (46) 30.01.2010

(51) A61B 17/00 (2009.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(19) KG (11) 1210 (13) C1 (46) 30.01.2010

(21) 20080115.1

(22) 29.10.2008

(46) 30.01.2010, Бюл. №1

(76) Токтомушев А.Т., Маматов Э.А., Саяков У.К. (KG)

(56) Патент RU №2158108, кл. A61B 17/00, 2000

(54) Способ устранения задержки мочи

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к онкоурологии и общей урологии и может быть использовано при задержке мочи, обусловленной раком предстательной железы иadenомой простаты. Задачей изобретения является разработка менее травматичного способа устранения задержки мочи, исключающего затекание мочи вокруг мочепроводника. Поставленная задача решается в способе устранения задержки мочи, включающем предоперационную подготовку, среднесрединную лапаротомию, где резецируют петли тонкой кишки длиной 13-15 см и формируют уrostому между мочевым пузырем и передней брюшной стенкой. 1 н. п. ф-лы, 1 пр.

(21) 20080115.1

(22) 29.10.2008

(46) 30.01.2010, Bull. №1

(76) Toktomushev A.T., Mamatov E.A., Sajakov U.K. (KG)

(56) Patent RU №2158108, cl. A61B 17/00, 2000

(54) Method of urinary retention elimination

(57) Invention relates to medicine, specifically to oncologic urology and to the general urology and can be applied at the urinary retention, caused by cancer of prostate gland and by adenoma of prostate. The problem of invention is working out of less traumatic method of urinary retention elimination, excluding the flowing of urine around the urine conductor. The assigned task is solved by urinary retention elimination method, which includes the preoperative preparation, mean-central laparotomy, when 13-15 cm lengthways loops of small intestine are resected and urostome is formed between the urinary bladder and the anterior abdominal wall. 1 independ. claim, 1 example.

Изобретение относится к медицине, а именно к онкоурологии и общей урологии и может быть использовано при задержке мочи, обусловленной раком предстательной железы иadenомой простаты.

Задержка мочи часто наблюдается у мужчин, страдающих новообразованиями предстательной железы (доброкачественная гиперплазия предстательной железы, злокачественные новообразования, облитерация уретры после чреспузырной аденомэктомии). По мере роста опухоли суживается задняя часть уретры и нарушается свободное мочеиспускание, вызывая напряжение мышечной оболочки мочевого пузыря. Детрузор постепенно утрачивает сократительную

способность, которая в конечном счете, приводит к атонии мочевого пузыря. При этом часто наблюдается задержка мочи, что требует экстренного хирургического вмешательства для отведения мочи.

Как правило, операция завершается установлением катетера Петцера (эластичный надлобковый катетер) в мочевой пузырь. У больных, имеющих серьезную сопутствующую патологию (сахарный диабет, сердечно-сосудистая патология и др. заболевания), а также у лиц в прогностическом плане, не имеющих перспективы для лечения основного заболевания (прогрессирование рака простаты, атония мочевого пузыря), установленная цистостома остается до конца жизни.

Известен способ устранения мочи, где создают мочевой резервуар из сегмента подвздошной кишки. Сегмент подвздошной кишки складывают в виде «двустволки» и рассекают его по противорыжечному краю. Сшивают сначала задние, затем передние стенки рассеченной кишки (Патент RU №2277866, кл. A61B 17/00, 2006).

Недостатком известного способа является то, что резервуар мочевого пузыря формируется из сегмента подвздошной кишки и опускается в малый таз, при этом не исключается возможность затекания мочи в верхние мочевыводящие пути, вызывая осложнения со стороны почек. Также не исключены гигиенические проблемы вокруг уrostомы.

Известен способ формирования уrostомы, где формируют мочепузырную трубку из лоскута мочевого пузыря. Стенка мочевого пузыря и лоскут для формирования трубки ушивают двухрядным швом, основанием питающей ножки к шейке пузыря; затем выводят мочепузырную трубку через отдельное отверстие в брюшной стенке и подшивают слизистую к коже. (Патент RU №2158108, кл. A61B 17/00, 2000).

Недостатком данного способа является то, что мочепроводник, формируется из лоскута мочевого пузыря небольшой длины. По этой причине происходит частое протекание мочи, что вызывает гигиенические проблемы кожи вокруг мочепроводника.

Задачей изобретения является разработка менее травматичного способа устранения задержки мочи, исключающего затекание мочи вокруг мочепроводника.

Поставленная задача решается в способе устранения задержки мочи, включающем предоперационную подготовку, средне-срединную лапаротомию, где резецируют петли тонкой кишки длиной 13-15 см и формируют уrostому между мочевым пузырем и передней брюшной стенкой.

Сущность предлагаемого способа состоит в устранении задержки мочи посредством формирования уrostомы, которую проводят под общим наркозом. Средне-срединная лапаротомия. К ране подводят слепую кишку. Отступая от илеоцекального угла на 15 см резецируют петлю тощей кишки длиной 13-15 см. Непрерывность тощей кишки восстанавливают по типу "конец в конец" или "конец в бок". Дефект в брыжейке ушивают. Отрезок выключенной тощей кишки на питающей ножке переводят в сторону мочевого пузыря забрюшинно через отдельный разрез брюшины. Мобилизуется передневерхушечная часть мочевого пузыря. Накладывают анастомоз между мочевым пузырем и одним концом отрезка кишки таким образом, чтобы перистальтика кишечника была направлена в сторону мочевого пузыря (для частичного удержания мочи). Дистальный конец кишечного отрезка через заранее подготовленную туннель выводят на кожу боковой поверхности живота. Временно устанавливают катетер Фоллея.

Пример:

Больной Т., 77 лет, история болезни №819, поступил в Национальный центр Онкологии Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (НЦО МЗ КР) 05.11.2005 г. с жалобами на затруднительное мочеиспускание, периодическое недержание мочи. Болен около года.

При поступлении общее состояние удовлетворительное, патологии со стороны других внутренних органов не обнаружено.

При пальцевом обследовании прямой кишки предстательная железа увеличена, средняя борозда сглажена, железа каменной плотности. При катетеризации мочевого пузыря получено 400 мл. остаточной мочи.

В мочевой пузырь для отведения поставлен уретральный катер, но через 2 дня появились рези и боли в уретре, катетер удален.

В НЦО проведено обследование УЗИ, МРТ, КТ и установлен диагноз: рак предстательной железы С3 Т3 №2 Mx Y2 IV с метастазами в забрюшинные лимфатические узлы.

Радикальная операция невозможна из-за распространенности процесса.

19.12.2005 г. по вышеописанному способу была выполнена операция. Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Мочепроводник функци-

онирует удовлетворительно. Моча удерживается в полном объеме. Рекомендован уход и туалет мочепроводника, ежемесячная консультация уролога.

Данный способ прошел успешное клиническое испытание на 12 больных и используется в отделении онкоурологии у больных при задержке мочи сadenомой простаты и раком простаты.

Формула изобретения

Способ устранения задержки мочи, включающий формирование уростомы, отличающийся тем, что уростому формируют из петли тонкой кишки, выводят наружу и фиксируют на передней стенке живота.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03