



(19) KG (11) 1975 (13) C1  
(51) A61B 17/00 (2017.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И  
ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20170008.1

(22) 19.01.2017

(46) 30.08.2017. Бюл. № 8

(76) Усупбаев А. Ч.; Курманбеков Н. К.; Султан А. (KG)

(56) Хинман Ф. Оперативная урология: Атлас. - М.: «ГЭОТАР-МЕД», 2001. - С. 460

**(54) Способ формирования шейки мочевого пузыря при радикальной позадилонной простатэктомии**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной урологии, и может найти применение при формировании шейки мочевого пузыря в ходе радикальной простатэктомии.

Задачей изобретения является разработка способа формирования шейки мочевого пузыря при радикальной простатэктомии, обеспечивающего восстановление адекватного акта мочеиспускания.

Поставленная задача решается в способе формирования шейки мочевого пузыря при радикальной позадилонной простатэктомии, включающем радикальную простатэктомию, формирование шейки мочевого пузыря, создание пузырно-уретрального анастомоза, характеризующемся тем, что при формировании шейки мочевого пузыря, на передней его поверхности выделяют L-образный лоскут на сосудистой ножке размером в вертикальной части 3,0x2,5 см, в горизонтальной части 3,0x1,5 см, вертикальную часть лоскута сворачивают в виде трубки и ушивают вворачивающимся швом вокруг уретрального катетера до места перехода перпендикулярного участка лоскута, затем горизонтальной частью лоскута окутывают дистальный конец сформированной трубки для создания сфинктерного механизма и фиксируют узловыми швами.

1 н. п. ф., 1 пр., 5 фиг.

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной урологии, и может найти применение при формировании шейки мочевого пузыря в ходе радикальной простатэктомии.

Рак предстательной железы является одной из важной, медико-социальной проблемой, частота встречаемости которой высока среди мужчин пожилого возраста. В последние десятилетия радикальная простатэктомия стала методом выбора при лечении рака предстательной железы. Технические достижения в значительной степени улучшили результаты оперативного лечения данной патологии. Одним из наиболее важных этапов радикальной простатэктомии, определяющих в последующем возможность самостоятельного мочеиспускания, является реконструкция шейки мочевого пузыря и наложение анастомоза с проксимальным отделом уретры.

Известны следующие способы формирования шейки мочевого пузыря: Методика формирования шейки мочевого пузыря по типу теннисной ракетки (По Уолшу) (Хинман Ф. Оперативная урология: Атлас. - М.: «ГЭОТАР-МЕД», 2001. - С. 458-459). Недостат-

ками данного способа являются: значительный диастаз между дефектом мочевого пузыря и культи уретры. Послеоперационная структура анастомозированного участка. Отсутствие сфинктерных механизмов, предотвращающих недержание мочи. Методика реконструкции шейки мочевого пузыря глубоким швом (Ю. В Толкач, С. Б. Петров, S. Schelin, M. V. Резванцев. Новый способ реконструкции шейки мочевого пузыря во время радикальной простатэктомии у пациентов с локализованным раком предстательной железы (клиническое исследование). Онкоурология. - № 3. - 2011. - С. 99-106). Недостатком данного способа является: значительный диастаз между дефектом мочевого пузыря и культи уретры, который может затруднить наложение пузирно-уретрального анастомоза. Разность размеров дефекта мочевого пузыря и диаметра уретры также представляет технические трудности для наложения анастомоза и может быть причиной послеоперационных структур и несостоятельности цисто-уретрального анастомоза. Неполное формирование сфинктерных механизмов, предотвращающих недержание мочи.

Близким к предлагаемому способу аналогом (прототипом) является способ формирования шейки мочевого пузыря по Стейнеру, заключающийся в формировании шейки мочевого пузыря в виде трубы для сокращения диастаза и облегчения уретро-пузырного анастомоза (Хинман Ф. Оперативная урология: Атлас. - М.: «ГЭОТАР-МЕД», 2001. - С. 458-459). Однако недостатком данного способа является отсутствие сфинктерных механизмов.

Задачей изобретения является разработка способа формирования шейки мочевого пузыря при радикальной простатэктомии, обеспечивающего восстановление адекватного акта мочеиспускания.

Поставленная задача решается в способе формирования шейки мочевого пузыря при радикальной позадиллонной простатэктомии, включающем радикальную простатэктомию, формирование шейки мочевого пузыря, создание пузирно-уретрального анастомоза, характеризующемся тем, что при формировании шейки мочевого пузыря на передней его поверхности выделяют L-образный лоскут на сосудистой ножке размером в вертикальной части 3,0x2,5 см, в горизонтальной части 3,0x1,5 см, вертикальную часть лоскута сворачивают в виде трубы и ушивают вворачивающимся швом вокруг уретрального катетера до места перехода перпендикулярного участка лоскута, затем горизонтальной частью лоскута окутывают дистальный конец сформированной трубы для создания сфинктерного механизма и фиксируют узловыми швами.

Способ осуществляют следующим образом.

После нижне-срединного продольного разреза кожи между пупком и лобковым симфизом производится радикальная простатэктомия по общепринятому методу. Далее приступают к формированию шейки мочевого пузыря. Выделяют на передней поверхности мочевого пузыря L-образный лоскут на сосудистой ножке, при этом размеры вертикальной части лоскута составляют 3,0x2,5 см, а горизонтальной части 3,0x1,5 см. Далее полученная вертикальная часть лоскута мочевого пузыря сворачивается в виде трубы и ушивается вворачивающимся швом вокруг уретрального катетера Фолея № 18-20, до места перехода перпендикулярного участка лоскута. После чего горизонтальной частью лоскута окутывают дистальный конец сформированной трубы для создания сфинктерного механизма. При этом сфинктерный аппарат фиксируется узловыми швами. Затем производится ушивание оставшегося дефекта мочевого пузыря, вворачивающимися швами с последующим соединением основания тубуляризованного участка. Сформированную шейку мочевого пузыря погружают в устье уретры до полного соприкосновения слизистых оболочек и сшивают, формируя пузирно-уретральный анастомоз. Производится послойное ушивание раны.

Преимуществами данного способа формирования шейки мочевого пузыря при радикальной простатэктомии являются: отсутствие диастаза между анастомозирующими участками, наличие сфинктерного механизма.

Способ поясняется иллюстрациями фиг. 1-4:

На фиг. 1 выкраивание L-образного мышечного лоскута из передней стенки мочевого пузыря, где 1 - мочевой пузырь, 2 - L-образный мышечный лоскут, 3 - устья мочеточников.

На фиг. 2 мышечный лоскут взят на держалки, где 1 - мочевой пузырь, 2 - L-образный мышечный лоскут, 3 - держалки.

На фиг. 3 формирование шейки мочевого пузыря в виде уретральной трубки, где 1 - продолжение лоскута для создания сфинктер-

6

ногого механизма, 2 - вворачивающиеся швы, 3 - мочевой пузырь.

На фиг. 4 окутывание дистального конца уретральной трубы продолжением лоскута для создания сфинктерного механизма, где 1 - узловые швы, 2 - сфинктерный механизм, 3 - мочевой пузырь, 4 - вворачивающиеся швы.

На фиг. 5 пузирно-уретральный анастомоз, где 1 - мочевой пузырь, 2 - сформированная шейка мочевого пузыря со сфинктерным механизмом, 3 - уретра.

**Пример.**

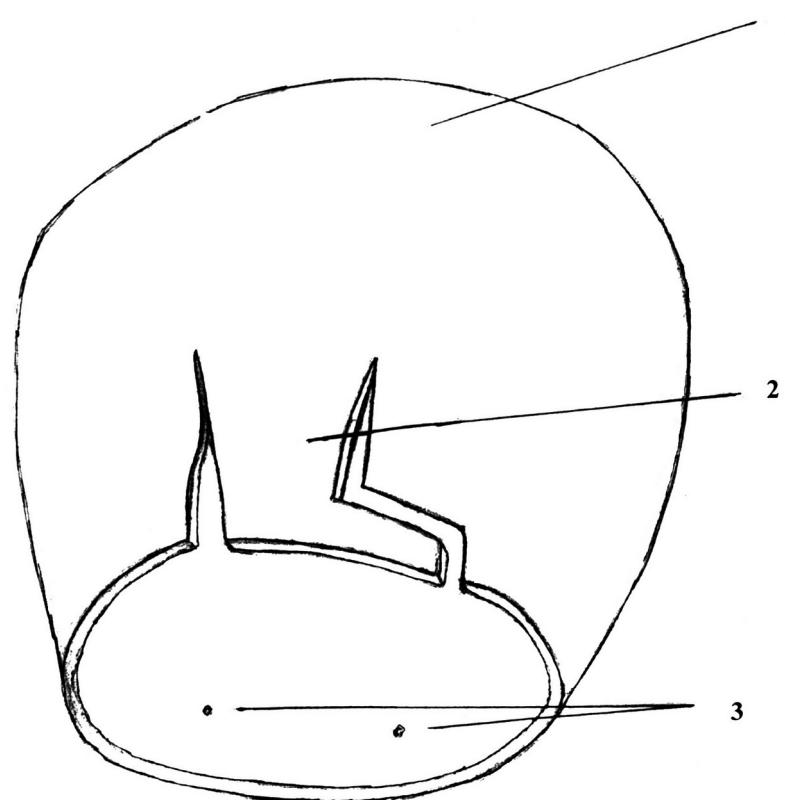
Больной К., поступил в отделение урологии с диагнозом Мелкоцилиндрическая аденокарцинома простаты. T2aN0M0. Больному была проведена операция радикальная позадилонная простатэктомия и формирование шейки мочевого пузыря по предложенному способу. Уретральный катетер был удален на 14 сутки после операции, а надлобковый мочевой дренаж удален после восстановления адекватного акта мочеиспускания на 17 сутки. Проведенная цистоуретрограмма через 1,5 года не выявила осложнений, жалоб на нарушение акта мочеиспускания не было.

По предложенному способу было пролечено 21 больных. При этом у всех больных в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. Способ способствует быстрому восстановлению нормального акта мочеиспускания.

### **Формула изобретения**

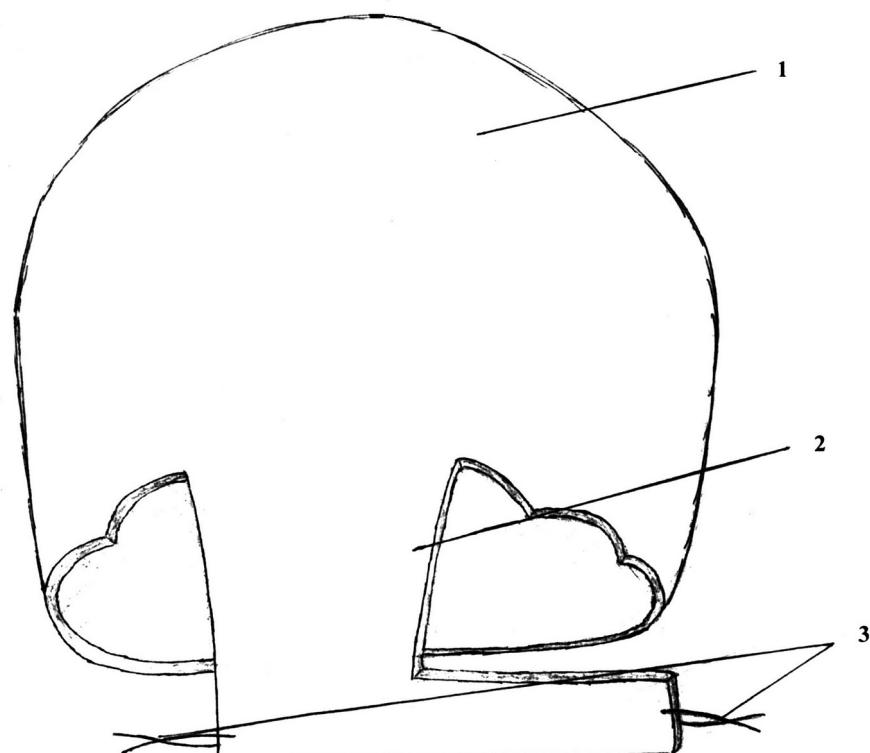
Способ формирования шейки мочевого пузыря при радикальной позадилонной простатэктомии, включающий радикальную простатэктомию, формирование шейки мочевого пузыря, создание пузирно-уретрального анастомоза, отличающийся тем, что при формировании шейки мочевого пузыря на передней его поверхности выделяют L-образный лоскут на сосудистой ножке размером в вертикальной части 3,0x2,5 см, в горизонтальной части 3,0x1,5 см, вертикальную часть лоскута сворачивают в виде трубы и ушивают вворачивающимся швом вокруг уретрального катетера до места перехода перпендикулярного участка лоскута, затем горизонтальной частью лоскута окутывают дистальный конец сформированной трубы для создания сфинктерного механизма и фиксируют узловыми швами.

1975



Фиг. 1

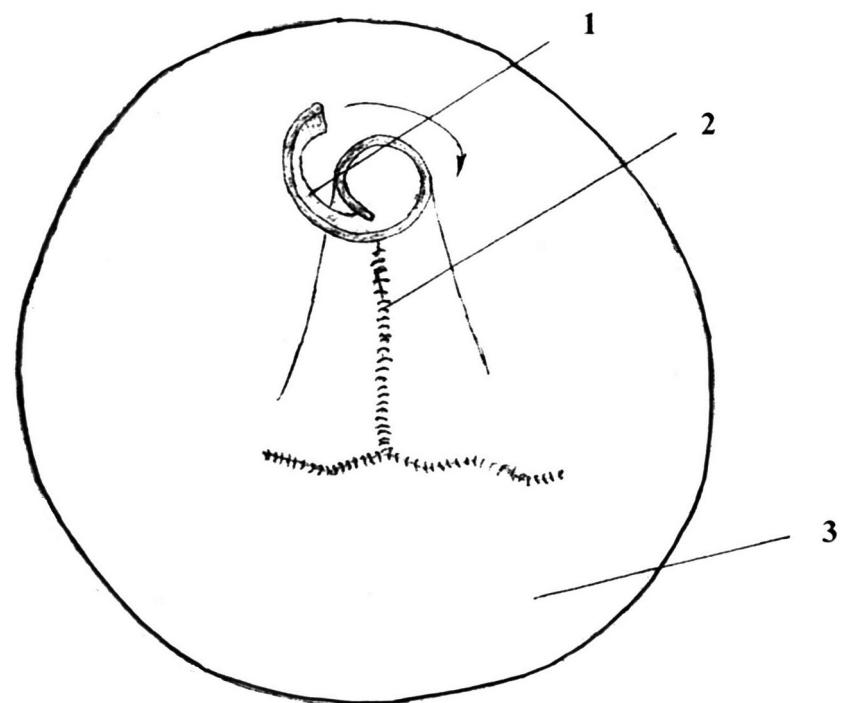
Выкраивание L-образного мышечного лоскута из передней стенки мочевого пузыря,  
где 1 - мочевой пузырь, 2 - L-образный лоскут, 3 - устья мочеточников



Фиг. 2

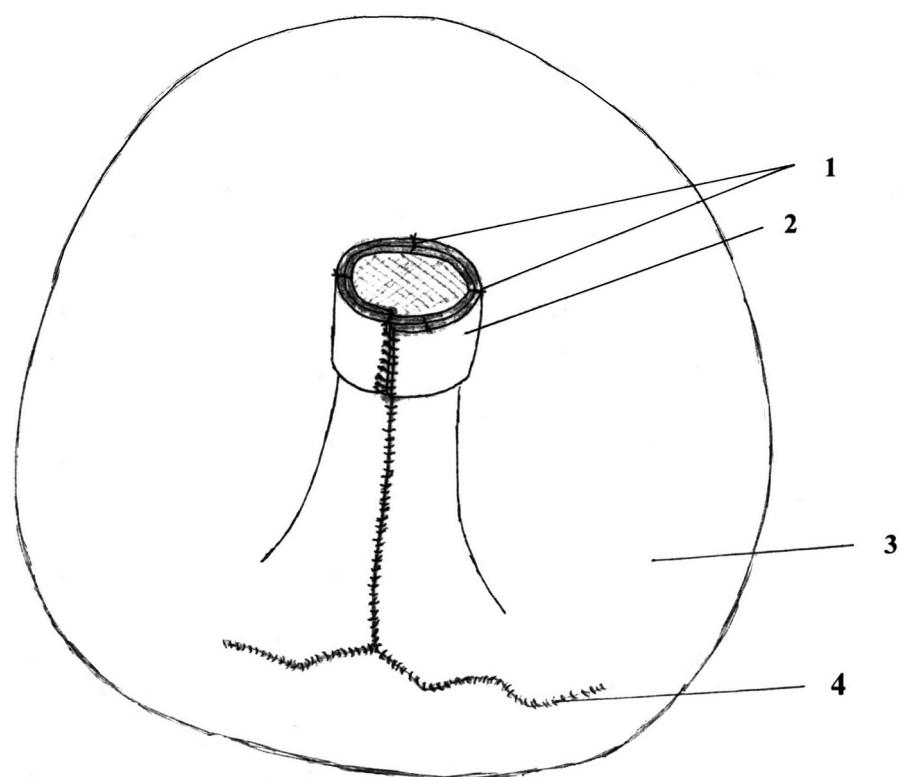
1975

Мышечный лоскут взят на держалки, где 1 - мочевой пузырь, 2 - L-образный лоскут, 3 - держалки



Фиг. 3

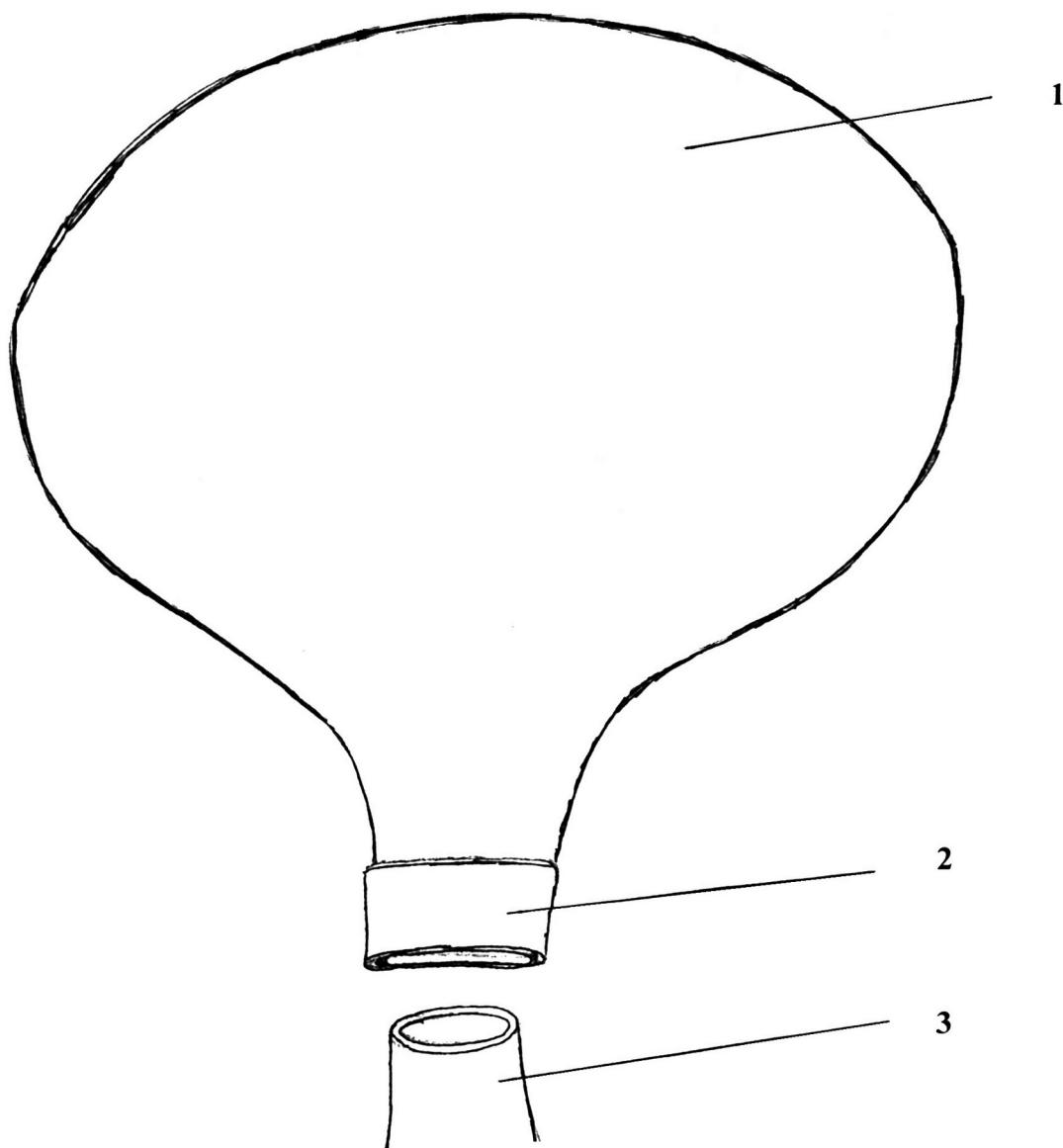
Формирование шейки мочевого пузыря, где 1 - продолжение лоскута для создания сфинктерного механизма, 2 - вворачивающиеся швы, 3 - мочевой пузырь



Фиг. 4

1975

Окутывание дистального конца уретральной трубы продолжением лоскута для создания сфинктерного механизма, где 1 - узловые швы, 2 - сфинктерный механизм, 3 - мочевой пузырь, 4 - вворачивающиеся швы



Фиг. 5

Пузырно-уретральный анастомоз, где 1 - мочевой пузырь, 2 - сформированная шейка мочевого пузыря со сфинктерным механизмом, 3 - уретра

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,  
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03