



(19) KG (11) 2014 (13) C1
(51) G01N 33/493 (2017.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И
ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

(21) 20170070.1

(22) 07.06.2017

(46) 31.01.2018, Бюл. № 1

(76) Усупбаев А. Ч.; Кылычбеков М. Б.; Джапаров Ж. Т. (KG)

(56) Патент RU № 2263915 C2, G01N 33/493, 2005

(54) Способ ведения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в послеоперационном периоде, перенесших трансуретральную резекциюadenомы простаты

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы для своевременного удаления уретрального дренажа.

Задачей изобретения является разработка способа ведения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в послеоперационном периоде, перенесших трансуретральную резекцию adenомы простаты, обеспечивающего своевременное удаление уретрального дренажа, во избежание ранних послеоперационных осложнений.

Поставленная задача решается в способе ведения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в после-операционном периоде, перенесших трансуретральную резекцию adenомы простаты, заключающемся в определении эритроцитов в моче в определенных квадратах сетки камеры Горяева, где наиболее часто встречаются эритроциты, характеризующемся в ведении подсчета в большой и малой клетках камеры Горяева, при этом в первые дни после трансуретральной резекции adenомы простаты при показателях в большой клетке в пределах 480-520 эритроцитов, в малой клетке в пределах 18-24 эритроцитов, показана дальнейшая инстилляция мочевого пузыря раствором Декасана, а на 3-4 дни при показателях в большой клетке в пределах 190-210, а в малой 8-12 эритроцитов показано удаление уретрального дренажа.

Данный метод может определить показания, для своевременного удаления уретрального дренажа в послеоперационном периоде после трансуретральной резекции adenомы простаты.

1 н. п. ф., 1 пр., 1 фиг.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы для своевременного удаления уретрального дренажа.

Известен способ лабораторной диагностики хронического простатита, который может быть использован для дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний предстательной железы и уретры, предложенный авторами: Есенеев С. М., Боряк В. П. (Патент RU № 2263915 C2, G01N 33/493, 2005).

Сущность изобретения состоит в том, что определяют количество лейкоцитов в 10 мл предмассажной и 10 мл постмассажной порции утренней мочи, и при увеличении количества лейкоцитов в постмассажной порции мочи на 2000-2500 в 1 мл диагностируют простатодинию, на 2500-6000 в 1 мл - застойный простатит, более чем на 6000 в 1 мл - инфекционный простатит, а увеличение количества лейкоцитов в предмассажной порции мочи свидетельствует о наличии уретрита. Техническим результатом является возможность объективной топической диагностики патологического процесса нижних мочевых путей.

Недостатками данного метода являются громоздкость исследований и отсутствие четких дифференциально-диагностических критериев для различных групп больных хроническим простатитом. Данный способ оценивает только подсчет лейкоцитов в моче в камере Горяева. Нет четких критериев для послеоперационного введения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Задачей изобретения является разработка способа ведения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в послеоперационном периоде, перенесших трансуретральную резекцию аденомы простаты, обеспечивающего своевременное удаление уретрального дренажа, во избежание ранних послеоперационных осложнений.

Поставленная задача решается в способе ведения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в послеоперационном периоде, перенесших трансуретральную резекцию аденомы простаты, заключающемся в определении эритроцитов в моче в определенных квадратах сетки камеры Горяева, где наиболее часто встречаются эритроциты, характеризующемся в ведении подсчета в большой и малой клетках камеры Горяева, при этом в первые дни после трансуретральной резекции аденомы простаты при показателях в большой клетке в пределах 480-520 эритроцитов, в малой клетке в пределах 18-24 эритроцитов, показана дальнейшая инстилляция мочевого пузыря раствором Декасана, а на 3-4 дни при показателях в большой клетке в пределах 190-210, а в малой 8-12 эритроцитов показано удаление уретрального дренажа.

Способ осуществляют следующим образом.

Мочу больного хорошо перемешивают, наливают 10 мл в градуированную центрифужную пробирку и центрифицируют в течение одной минуты при 2000 об/мин. Удаляют верхний слой, оставляя 1 мл мочи вместе с осадком. Хорошо перемешивают осадок, заполняют камеру Горяева и производят подсчет эритроцитов, смотрят большую и малую клетку (фиг. 1).

Пример:

Больной Ж., 29.05.29 г. р., находился в стационарном лечении в отделении урологии № 2 Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики с диагнозом: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Больной поступил с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли над лоном, общую слабость.

Анамнез заболевания: со слов больного дизурические явления беспокоят в течение нескольких лет. Острая задержка мочеиспускания наступила за сутки до госпитализации. Локальный статус: Ректально простата увеличена в размерах, туго-эластической консистенции, срединная борозда сглажена, безболезненна.

В отделении больной был обследован. Общий анализ мочи, общий анализ крови, ПСА об. и св., почечные и печеночные тесты, сахар крови, коагулограмма, ЭКГ, R-графия органов грудной клетки. Эксcretорная уrogramma. УЗИ простаты. Заключение: Аденома простаты, цистит, пиелонефрит.

Больному был выставлен диагноз: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочеиспускания. Вторичный цистит. Хронический пиелонефрит. 31.05.2017. пациенту проведена операция: Трансуретральная резекция аденомы простаты.

Данный метод может определить показания для своевременного удаления уретрального дренажа в послеоперационном периоде после трансуретральной резекцииadenомы простаты.

Формула изобретения

Способ ведения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы в послеоперационном периоде, перенесших трансуретральную резекцию adenомы простаты, заключающийся в определении форменных элементов крови в моче, отличающийся тем, что ведется подсчет в большой и малой клетках камеры Горяева, при этом в первые дни после трансуретральной резекции adenомы простаты при показателях в большой клетке в пределах 480-520 эритроцитов, в малой клетке в пределах 18-24 эритроцитов, показана дальнейшая инстилляция мочевого пузыря раствором Декасана, а на 3-4 дни при показателях в большой клетке в пределах 190-210, а в малой 8-12 эритроцитов показано удаление уретрального дренажа.

Фиг. 1

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