



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

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И  
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответ-  
ственность 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 же-  
лезы в послеоперационном периоде, перенесших трансуретральную резекцию аде-  
номы простаты**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использо-  
вано при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы для свое-  
временного удаления уретрального дренажа.

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

Поставленная задача решается в способе ведения больных с доброкачественной  
гиперплазией предстательной железы в после-операционном периоде, перенесших транс-  
уретральную 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 инстиляция мочевого пузыря раствором Дека-  
сана, 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 уретраль-  
ного дренажа в послеоперационном периоде после трансуретральной резекции аденомы  
простаты.

1 н. п. ф., 1 пр., 1 фиг.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использо-  
вано при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы для свое-  
временного удаления уретрального дренажа.

Известен способ лабораторной диагностики хронического простатита, который  
может быть использован для дифференциальной диагностики воспалительных заболева-  
ний предстательной железы и уретры, предложенный авторами: Есенева С. М., Борак 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 инстилляционная 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 центрифугируют 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 лонем, 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. Экскреторная урограмма. 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 резекции аденомы простаты.

#### **Формула изобретения**

Способ ведения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы в послеоперационном периоде, перенесших трансуретральную резекцию аденомы 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 аденомы простаты при показателях в большой клетке в пределах 480-520 эритроцитов, в малой клетке в пределах 18-24 эритроцитов, показана дальнейшая инстилляционная 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