



(19) KG (11) 2081 (13) C1
(51) A61B 17/00 (2018.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

(21) 20170140.1

(22) 18.12.2017

(46) 30.08.2018, Бюл. № 8

(76) Усупбаев А. Ч.; Ботолаев Б. А.; Курбаналиев Р. М.; Колесниченко И. В. (KG)

(56) Патент RU № 2635025 C1, кл. A61B 17/00, 2017

(54) Способ гемостаза при чреспузырной аденомэктомии

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано для профилактики тромбогеморрагических осложнений при чреспузырной аденомэктомии.

Задача изобретения - разработка способа гемостаза при чреспузырной аденомэктомии, предупреждающего возникновение тромбогеморрагических осложнений.

Поставленная задача решается в способе гемостаза при чреспузырной аденомэктомии путем вылущивания аденоматозных узлов, наложения на место ложа аденомы простаты съемного кисетного шва, отличающимся тем, что одновременно устанавливаются раздутый силиконо-латексный баллонный уретральный катетер Фолея F18-24 и полиуретановая трубка F4-6 с целью дополнительного гемостаза ложа аденомы предстательной железы.

1 н. п. ф., 1 пр., 5 фиг.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано для профилактики тромбогеморрагических осложнений при чреспузырной аденомэктомии.

Доминирование нарушений гемостаза среди других тяжелых послеоперационных осложнений при чреспузырной аденомэктомии может быть связано со снижением резервных возможностей свертывания и суммарной литической активности крови (Клигуненко Е. Н., Доценко В. В. Система гемостаза и венозный тромбоз. Последствия, профилактика, лечение / Метод. рекомендации, 2008. - С. 46; Быков А. В., Куликов И. А., Чугунов А. С. Трансуретральные операции при мочепузырных кровотечениях / Волго-градский научный медицинский журнал, 2009. - С. 36-38; Трутнев В. П. Условия и подходы к коррекции тромбогеморрагических осложнений в хирургии тазовых органов / Автореф. канд. дис... - Новосибирск, 2010). Установлено, что, независимо от метода анестезиологической защиты, отмечается активация прокоагулянтного потенциала при ослаблении фибринолитической системы гемостаза. Наиболее выраженные изменения гемостаза отмечаются на протяжении 3-5 суток послеоперационного периода.

Известен способ гемостаза при аденомэктомии (Тыналиев М. Т., Евсюков В. Н., АС № 1161090, 1995), заключающийся в повышении герметичности гемостатических швов и снижении риска послеоперационных осложнений. Данная методика основана на наложении внутреннего съемного кисетного шва на ложе простаты с одновременной установкой уретрального и мочеточникового катетера № 4-5. Однако, при удалении мочеточникового катетера съемный шов распускается и может возникнуть миграция уретральной трубки, что чревато развитием послеоперационных кровотечений, тампонады мочевого пузыря или воспалительных реакций.

Известен способ гемостаза путем установки в ложе аденомы предстательной железы баллонного катетера с натяжением катетера путем его фиксации лигатурой на голени больного (Лопаткин Н. А., Шевцов И. П. / Оперативная урология, 1986. - С. 395-421).

Недостатком данного метода является возможность отсутствия спонтанных сокращений ложа аденомы простаты, миграции катетера в простатический отдел уретры, особенно при боль-

ших размерах аденоматозных узлов, с возникновением выраженного болевого и дизурического синдромов, риска развития кровотечений, гипоксии слизистой оболочки уретры с образованием рубцово-склеротических структур.

Ближайшим аналогом изобретения является способ дренирования мочевого пузыря после чреспузырной аденомэктомии (патент RU № 2635025 С1, кл. A61B 17/00, 2017), заключающийся в интраоперационном введении во внутреннее отверстие мочеиспускательного канала проксимального конца баллонного катетера с выведением его дистального конца через стенку мочевого пузыря на переднюю брюшную стенку и натяжение катетера за счет капроновой лигатуры, проведенной через уретру с фиксацией к голени пациента.

Недостатком данной методики является смещение баллонного катетера в полость мочевого пузыря или в ложе простаты с возникновением риска тромбогеморрагических и деструктивно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде.

Задача изобретения - разработка способа гемостаза при чреспузырной аденомэктомии, предупреждающего возникновение тромбогеморрагических осложнений.

Поставленная задача решается в способе гемостаза при чреспузырной аденомэктомии путем вылущивания аденоматозных узлов, наложения на место ложа аденомы простаты съемного кисетного шва, отличающимся тем, что одновременно устанавливаются раздутый силиконо-латексный баллонный уретральный катетер Фолея F18-24 и полиуретановая трубка F4-6 с целью дополнительного гемостаза ложа аденомы предстательной железы.

Способ осуществляют следующим образом: при одномоментной чреспузырной аденомэктомии путем обнажения и вскрытия передней стенки мочевого пузыря бимануально вылущиваются аденоматозные узлы простаты, на место ложа накладывается съемный кисетный шов с последующей установкой силиконо-латексного баллонного уретрального катетера F18-24 раздутым до 40-45 см³, а при послеоперационных кровотечениях до 60 см³ с одновременной установкой дополнительной полиуретановой трубки F4-6 и их совместным выведением по уретре. При этом этой же нитью катетер прошивается ниже и контролатерально хода баллончика, захлест петли шва фиксирует полиуретановую трубку (фиг. 1, 2, 3). Свободный конец шва дополнительно фиксирует катетер и трубку друг к другу, оба конца завязываются (фиг. 4). Натяжение дренажей осуществляется до верхней трети голени и снимается через 6 часов после операции (фиг. 5, 6). При удалении полиуретановой трубки на 2-е сутки одновременно распускается съемный шов, при этом баллончик уретрального катетера за счет своей площади давления осуществляет дополнительный гемостаз путем тампонирования раны и, находясь в зоне наложения шва, не препятствует естественному сокращению ложа аденомы простаты. Через контрапертуру устанавливают эпидистостомический поливиниловый дренаж с последующим ушиванием дефекта мочевого пузыря двурядным кисетным швом. Уретральный катетер удаляется на 5-6-е сутки после операции.

Клинический пример.

Больной С., 65 лет, поступил в урологическое отделение РНЦУ с диагнозом: Добропачественная гиперплазия предстательной железы II стадии. Вторичный цистит. Хронический пиелонефрит. При поступлении пациент жаловался на затруднённое мочеиспускание малыми порциями мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, никтурию 5-6 раз.

В ОАК: Нб-131 г/л, эритроциты - 4,1x10¹²/л, лейкоциты - 5,6x10⁹/л, тромбоциты - 222,7x10⁹/л, СОЭ - 18 мм/ч.

В ОАМ - сол/желтая, сл/мутная, 1016, белок - отрицателен, лейкоциты - 12-15 в п.з., эритроциты - 0-1 в п.з.

Протромбиновое время 13,0 сек, ПТИ - 101 %, МНО - 0,92, Фибриноген - 3460 мг/л, Тромбиновое время - 17,0 сек, АЧТВ - 24,0 сек, Тромботест - VI степени.

ПСА общий - 2,365 нг/мл, свободный - 0,595 нг/мл.

УЗИ: размер простаты 58x59x56 мм, в полость мочевого пузыря пролоббирует узел размером 31 мм. Объем железы 99 см³. Остаточной мочи 150 мл.

Произведена операция - одномоментная чреспузырная аденомэктомия со съёмным швом на ложе, двусторонней вазорезекцией, эпидистостомией (по разработанной методике). Интраоперационная кровопотеря составила около 120 мл, после аденомэктомии - около 100 мл. Поливиниловая трубка удалена на 2-е сутки после операции, уретральный катетер - на 6-й день.

В ОАК, взятом на 3-и сутки после операции: Нб-120 г/л, эритроциты - 4,0x10¹²/л, лейкоциты - 6,8x10⁹/л, тромбоциты - 188,8x10⁹/л, СОЭ - 25 мм/ч.

ПТИ - 85 %, Фибриноген - 3260 мг/л, Тромбиновое время - 15,0 сек.

В послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось, заживление раны - пер I. Пациент наблюдался в катамнестические сроки от 1 до 6 месяцев. Показатели гемостазиограммы сохранились в пределах нормативных величин, т. е. тромбогеморрагических осложнений не выявлено.

По предложенному способу прооперировано 12 пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, у всех пациентов не имелось признаков раннего или позднего кровотечения и воспалительно-деструктивных изменений из ложа аденомы простаты в послеоперационном периоде.

Разработанный способ дополнительного гемостаза при чресспузирной аденомэктомии имеет ряд преимуществ: позволяет предотвратить и значительно уменьшить риск тромбогеморрагических осложнений в послеоперационном периоде; раздутый до 40-45 см³ (при кровотечениях до 60 см³) баллончик уретрального катетера тампонирует зону наложения шва до 5-6 суток с компрессией ложа аденомы простаты, способствуя профилактике развития послеоперационных кровотечений, которые имеют максимальную частоту развития к 3-5 суткам после аденомэктомии. При данном способе гемостаза нет необходимости дополнительно фиксировать уретральный катетер к крайней плоти полового члена во избежание воспалительных осложнений (баланитов, баланопоститов); размер силиконо-латексных баллонных катетеров может варьировать от F18 до 24, они более эластичны и менее травматичны, чем поливиниловые и полиуретановые дренажи, которые применяются при наложении классических съемных швов на ложе аденомы простаты; при наружении дренажей в послеоперационном периоде не происходит прорезывания нитей и надрыва слизистой оболочки мочевого пузыря и мочеиспускательного канала за счет увеличения площади давления раздутого баллончика катетера на зону наложения швов.

Формула изобретения

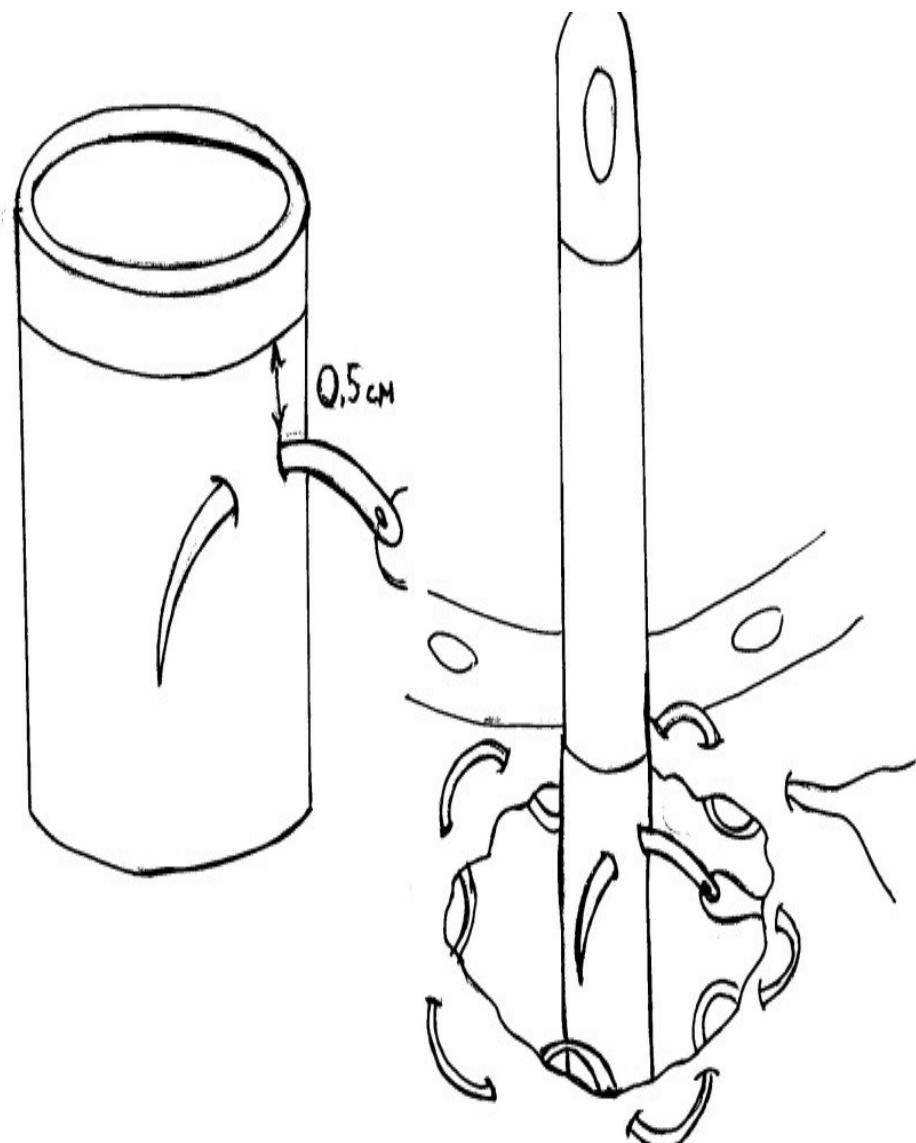
Способ гемостаза при чресспузирной аденомэктомии путем выпущивания аденоматозных узлов, наложения на место ложа аденомы простаты съемного кисетного шва, отличающийся тем, что одновременно устанавливаются раздутый силиконо-латексный баллонный уретральный катетер Фолея F18-24 и полиуретановая трубка F4-6.

Способ гемостаза при чресспузирной аденомэктомии



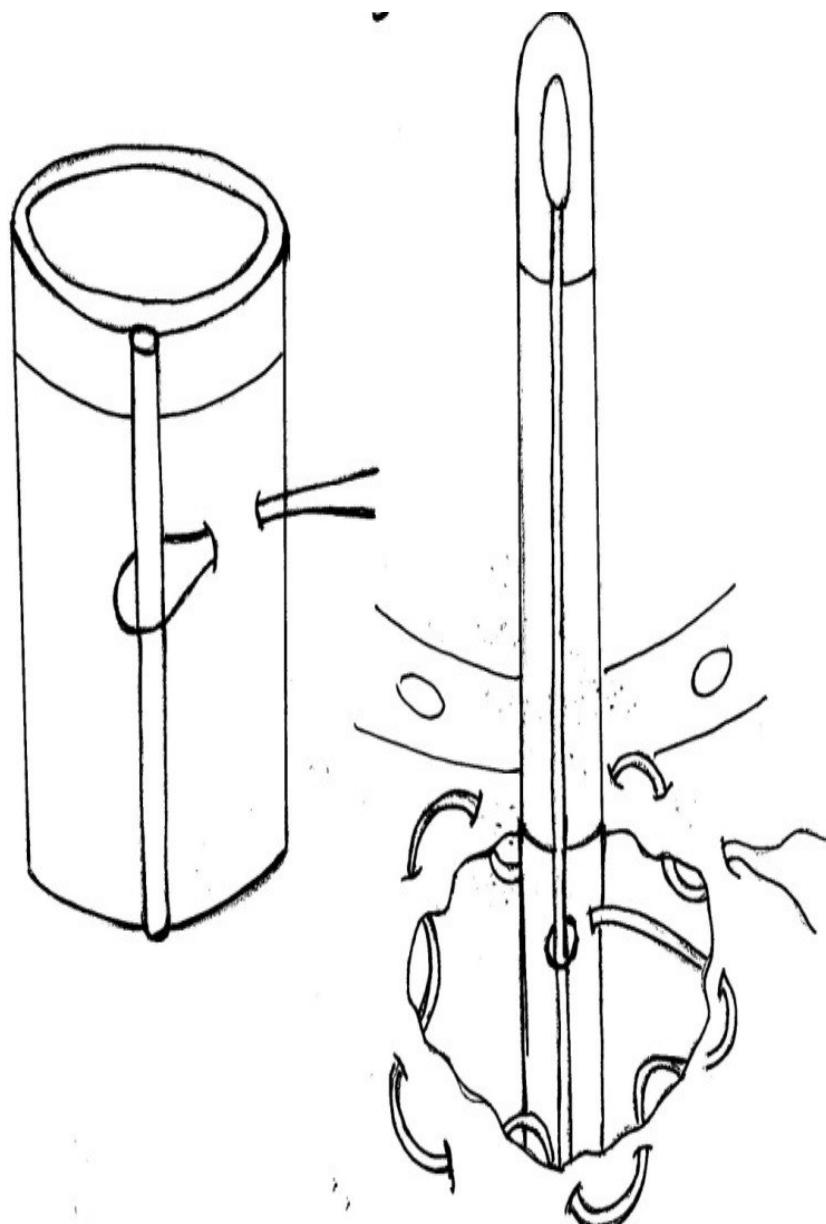
Фиг. 1. Установка силиконо-латексного баллонного уретрального катетера и полиуретановой трубки

Способ гемостаза при чресспузырной аденомэктомии



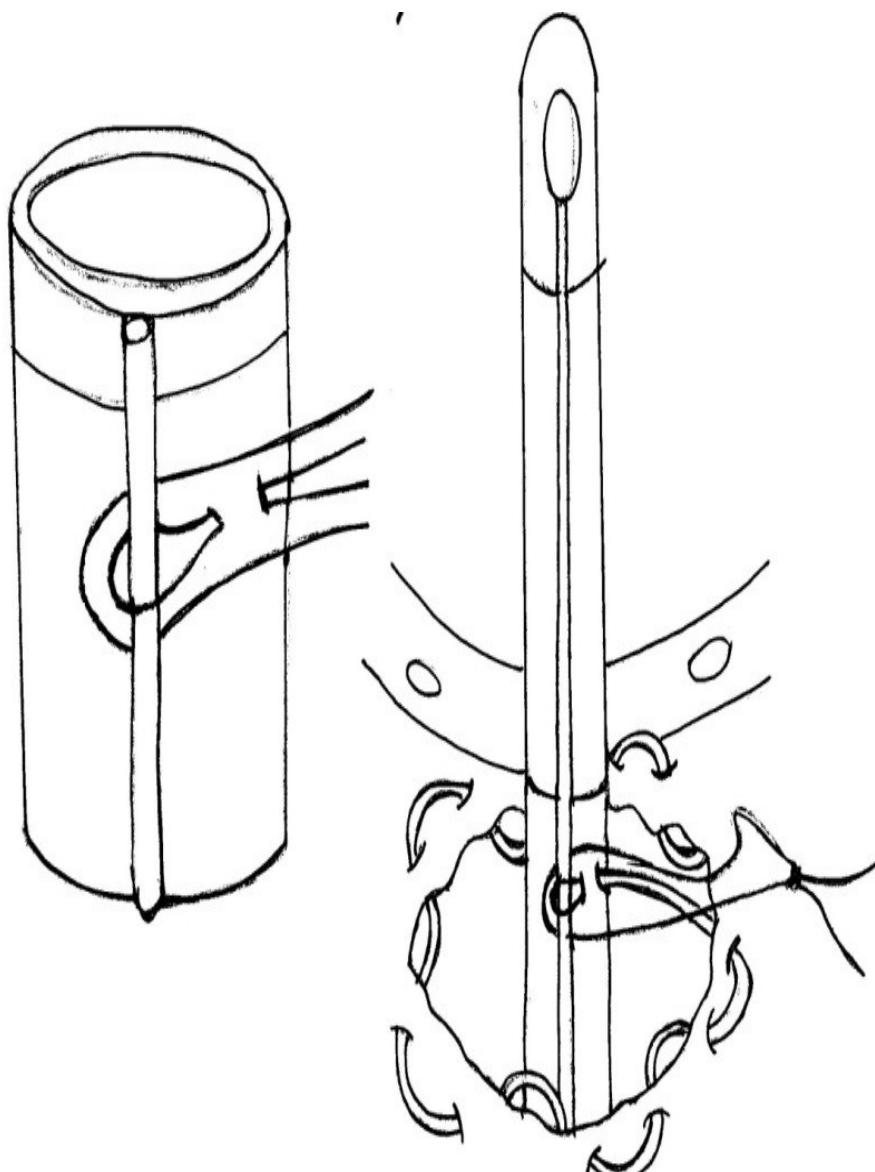
Фиг. 2. Прошивание катетера ниже и контрлатерально хода баллончика

Способ гемостаза при чресспузырной аденомэктомии



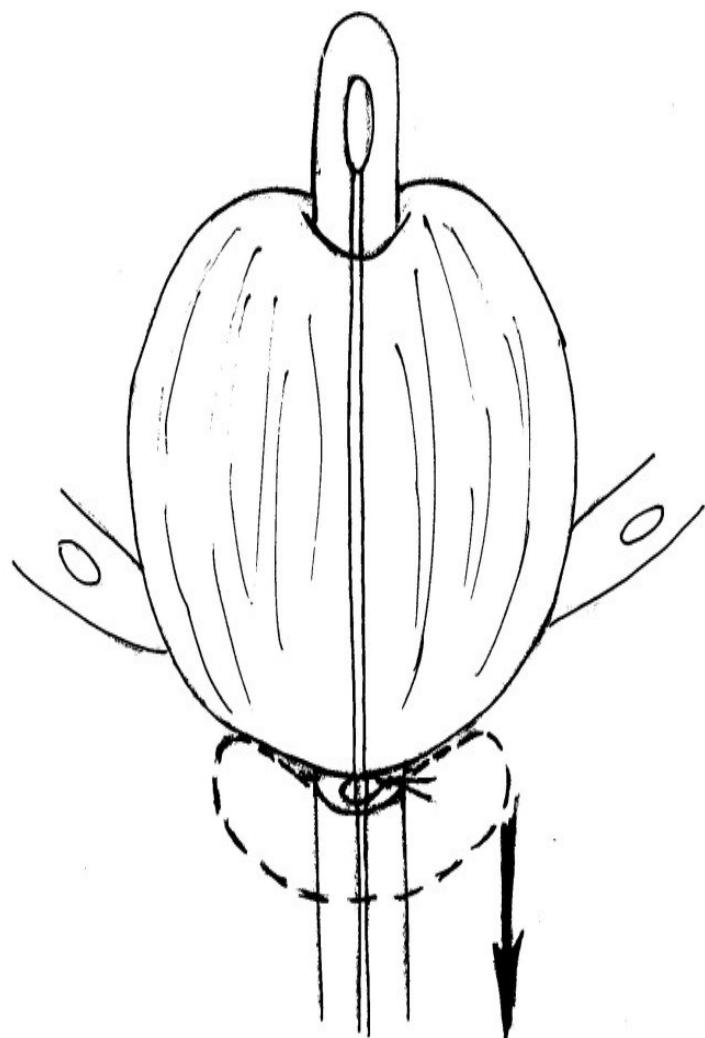
Фиг. 3. Фиксация полиуретановой трубки с «захлестом» петли шва

Способ гемостаза при чреспузырной аденомэктомии



Фиг. 4. Дополнительное закрепление катетера и трубки друг к другу свободным концом шва

Способ гемостаза при чресспузырной аденомэктомии



Фиг. 5. Натяжение дренажей

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