

(19) **KG** (11) **545** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ) <sup>(51)<sup>7</sup></sup> **A61B 17/00, 17/36**

## **(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ**

**к предварительному патенту Кыргызской Республики**

---

(21) 20020029.1

(22) 28.05.2002

(46) 28.02.2003, Бюл. №2

(76) Абдырасулов А.Д., Усупбаев А.Ч. (KG)

(56) А.с. SU, №1680104, кл. A61B 17/00, 1991

**(54) Способ гемостаза после аденомэктомии**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может применяться для повышения надежности гемостаза после аденомэктомии. Задача изобретения заключается в повышении эффективности гемостаза и снижении травматичности при удалении лигатуры. Задача решается тем, что в способе гемостаза, после аденомэктомии, включающем наложение шва на хирургическую рану вокруг уретральной трубки, формирование петли выведение концов нити наружу и последующего удаления лигатуры, перед наложением шва на стенки уретральной трубки один конец нити фиксируют на петле и затем накладывают на хирургическую рану, вокруг уретральной трубки, кисетный шов, после этого второй конец нити продевают в петлю, выводят в надлобковую область передней брюшной стенки и, подтягивая нить, фиксируют на шине, наружный конец уретральной трубки фиксируют эластичным элементом на голени с небольшим натяжением, контролируя стягивание вокруг хирургической раны. 1 н.п. ф-лы, 2 ил., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может применяться для повышения надежности гемостаза после аденомэктомии.

Известен способ вшивания капсулы аденомы простаты при аденомэктомии по а.с. SU, №1680104, кл. A61B 17/00, 1991, заключающийся в том, что на капсулу аденомы накладывают кисетный шов в середине нити которой формируют петлю, концы нитей, после удаления капсулы, выводят на переднюю брюшную стенку и стягивают, после зашивания ран.

Гемостаз по данному способу недостаточно эффективен, т.к. на переднюю брюшную стенку выводятся концы нити и петля, при стягивании ткани раны вытягиваются вверх, шов накладывается двухрядный, дополнительно травмирующий ткани, а при удалении лигатуры ткани травмируются, в них заносится инфекция.

Задача изобретения заключается в повышении эффективности гемостаза и снижении травматичности при удалении лигатуры.

Задача решается тем, что в способе гемостаза, после аденомэктомии, включающем наложение шва на хирургическую рану вокруг уретральной трубки, выведение концов нити наружу и последующего удаления лигатуры, перед наложением шва на стенки уретральной трубки, прошивая ее, формируют петлю из нити, один конец нити фиксируют на петле и затем накладывают кисетный шов, на хирургическую рану, вокруг уретральной трубки, второй конец нити продевают в петлю, выводят в надлобковую область передней брюшной стенки и, подтягивая нить, фиксируют на шине (на чертежах не указана) уретральную трубку фиксируют эластичным элементом на голени с небольшим натяжением, контролируя стягивание вокруг хирургической раны. В данном способе шов накладывают до аденомэктомии.

На фиг. 1 изображено формирование кисетного шва: 1 - уретральная трубка, 2 - кисетный шов, 3 - надлобковая область передней брюшной стенки, 4 - петля из нити, 5 - хирургические инструменты, 6, 7 - конец нити.

На фиг. 2 - затянутый на уретральной трубке шов хирургической раны.

Способ осуществляется следующим образом. Проводят аденомэктомию, путем наложения кисетного шва на хирургическую рану вокруг уретральной трубки 1, выведения концов нити наружу и последующего удаления лигатуры. Перед наложением шва на стенки уретральной трубки формируют петлю 4 из нити. К петле 4 фиксируют один конец 7 нити. На хирургическую рану, вокруг уретральной трубки, накладывают кисетный шов 2, второй конец 6 нити продевают через петлю 4, выводят в надлобковую область 3 передней брюшной стенки и, подтягивая нить, так, чтобы края раны стянулись вокруг уретральной трубки 1, с некоторым натяжением, фиксируют на шине, которую располагают в надлобковой области передней брюшной стенки. Проводят ревизию мочевого пузыря.

Уретральную трубку эластичным элементом (бинтом) фиксируют на голени, контролируя степень стягивания тканей хирургической раны вокруг уретральной трубки.

Особенностью способа является то, что оба конца нити фиксируются на петле, края раны втягиваются вниз, при подтягивании за наружный конец уретральной трубки, что способствует правильному положению тканей и более быстрому заживлению раны. Мочевой пузырь ушивают. На следующие сутки свободный конец нити, зафиксированный на шине, освобождают и затем, по показаниям, больной выписывается из отделения.

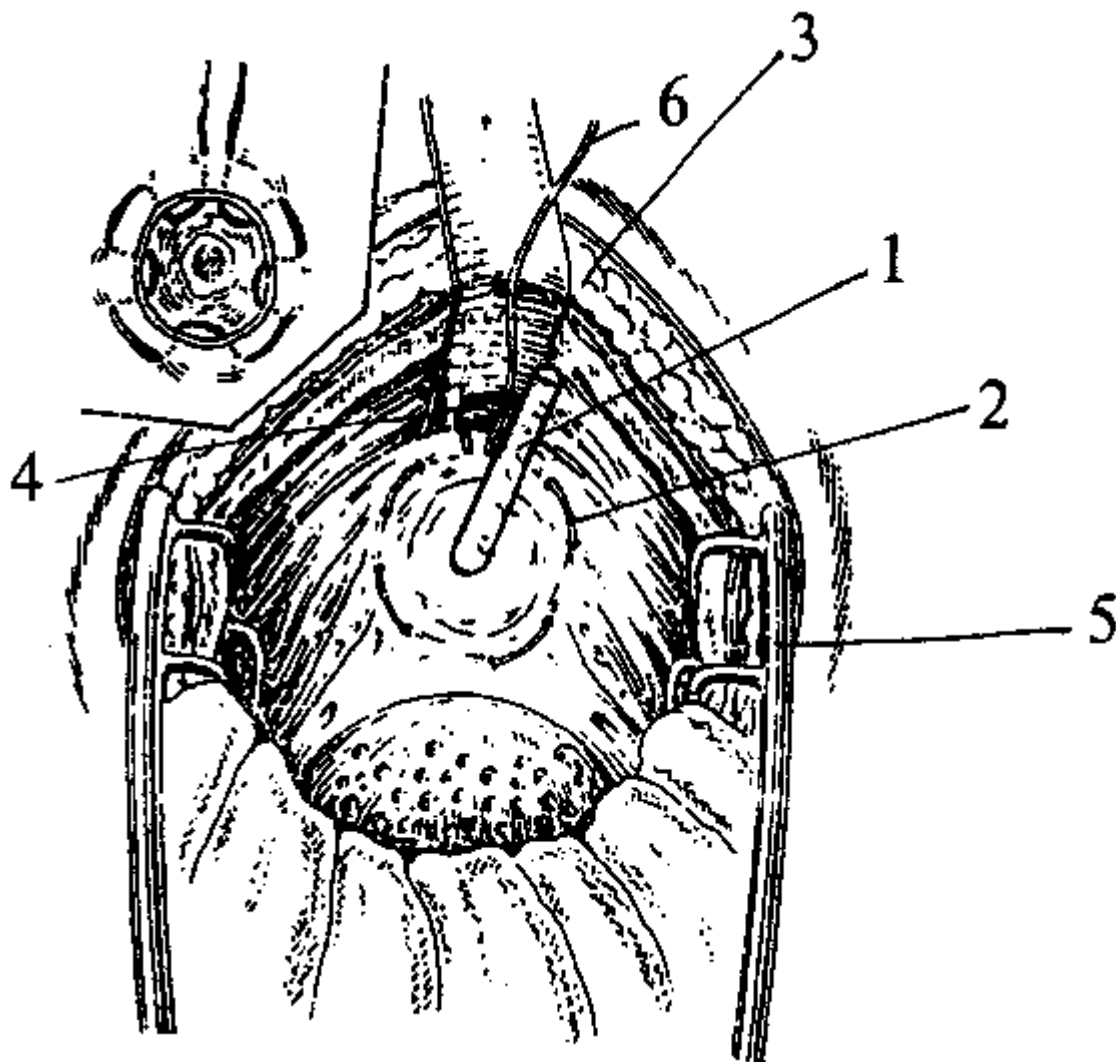
Пример. В урологическое отделение поступил больной 58 лет с диагнозом: Аденома II степени. После соответствующей подготовки ему была произведена операция по приведенному способу. Применялся уретральный катетер диаметром 16 по шкале Шарьера. Через сутки шов был распущен. На вторые сутки свободный конец был удален. На четвертый день больной начал двигаться. Акт мочеиспускания восстановился на 6 сутки, больной был выписан. Контрольный осмотр через 10 месяцев показал, что больной относительно здоров.

Преимущество изобретенного способа, по сравнению с известным, заключается в том, что достигается более надежный гемостаз. Рана стягивается под контролем при открытом мочевом пузыре и при незначительном натяжении нитей, выполняется лишь один кисетный шов, вместо двух встречных, ткани раны стягиваются вниз, а не вверх, и рана быстрее заживает. Наружу выводится только один конец нити, поэтому ткани при снятии лигатуры меньше инфицируются.

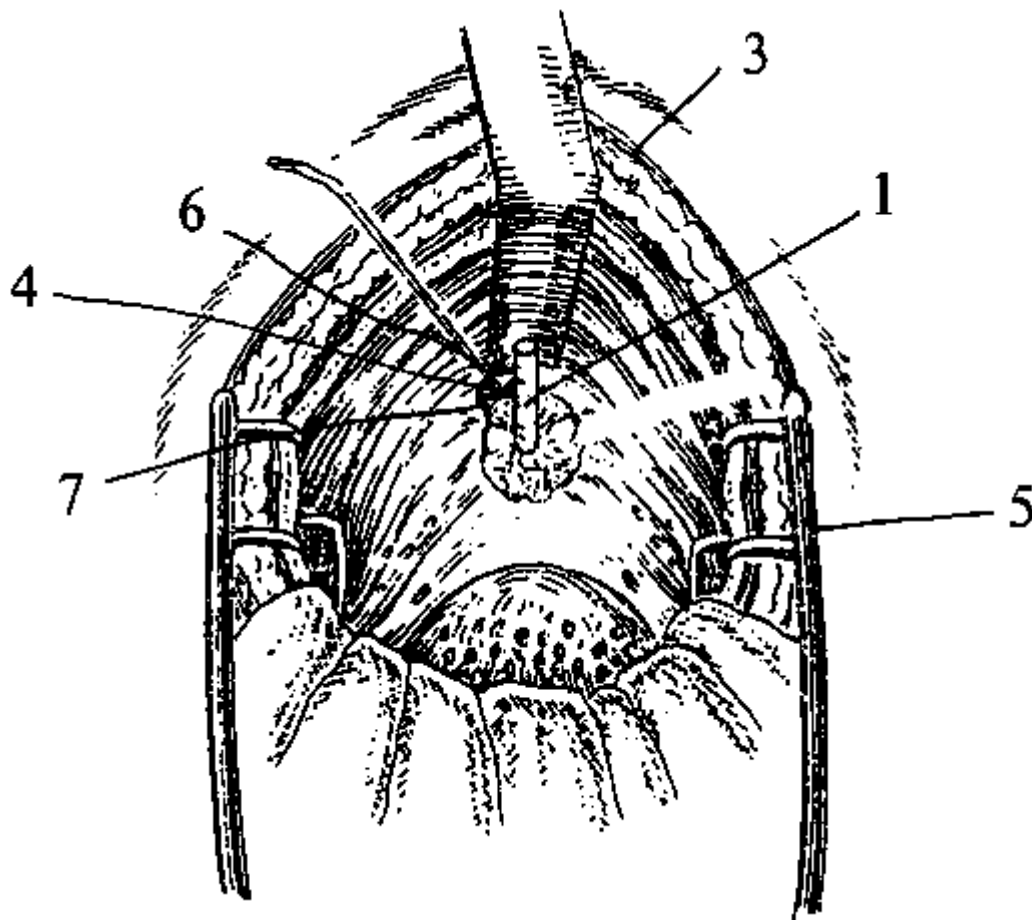
### **Формула изобретения**

Способ гемостаза после аденомэктомии, включающий наложение шва на хирургическую рану вокруг уретральной трубки, формирование петли из нити, выведение концов нити наружу и последующего удаления лигатуры, отличающийся тем, что перед наложением шва на стенки уретральной трубки, один конец нити фиксируют на петле, на хирургическую рану накладывают кисетный шов, вокруг уретральной трубки, второй конец нити продевают в петлю, выводят в надлобковую область передней

брюшной стенки и, подтягивая нить, фиксируют на шине, уретральную трубку фиксируют эластичным элементом на голени.



Фиг. 1



Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Грунина И.Ф.  
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03