



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **145294** (13) **U**
(51) МПК (2020.01)
A61B 17/00
A61B 17/11 (2006.01)

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАН
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ"

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2020 04393</p> <p>(22) Дата подання заявки: 14.07.2020</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: 26.11.2020</p> <p>(46) Публікація відомостей про державну реєстрацію: 25.11.2020, Бюл.№ 22</p>	<p>(72) Винахідник(и): Горовий Віктор Іванович (UA), Шапринський Володимир Олександрович (UA), Барало Ігор Віталійович (UA), Капшук Олег Миколайович (UA), Кобзін Олександр Львович (UA), Дмитришин Сергій Петрович (UA), Лонський Леонід Йосипович (UA), Дубовий Андрій Васильович (UA), Трищ Володимир Іванович (UA), Балацький Олексій Романович (UA), Горовий Олександр Вікторович (UA), Меташоп Олександр Сергійович (UA)</p> <p>(73) Володілець (володільці): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	---

(54) СПОСІБ ТРИГОНІЗАЦІЇ ШИЙКИ СЕЧОВОГО МІХУРА ПРИ ВИКОНАННІ ЗАЛОБКОВОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб тригонізації шийки сечового міхура при виконанні залобкової простатектомії, що включає переміщення нижнього півкола шийки сечового міхура в просвіт ложа простати, причому що дві V-подібні кетгуттові лігатури накладають на нижнє півколо шийки сечового міхура, проводять через капсулу простати та зав'язують на бічних повернях її з фіксацією нижнього півкола шийки сечового міхура.

UA 145294 U

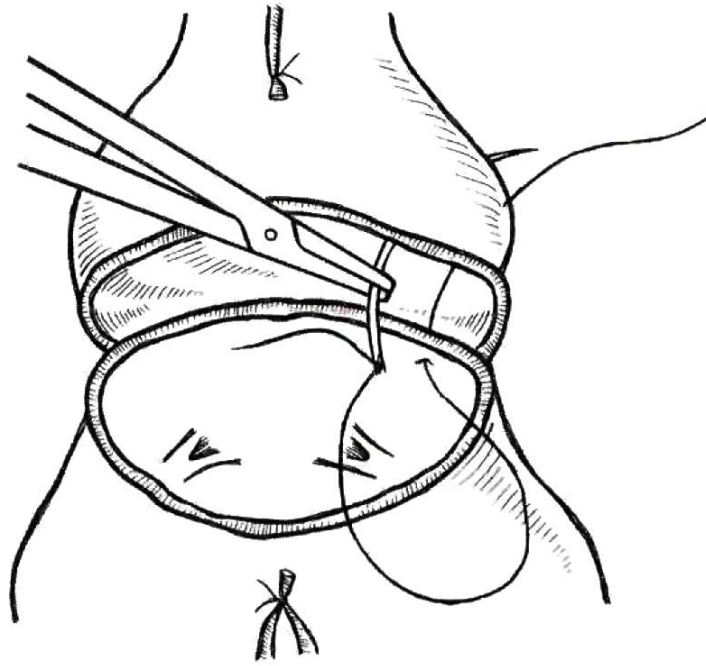


Fig. 3

Корисна модель належить до медицини, зокрема урології, і може бути використана при виконанні залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати.

Відомий спосіб тригонізації (низведення) шийки сечового міхура при виконанні залобкової простатектомії полягає у фіксації нижнього півкола шийки сечового міхура до задньої стінки
 5 ложа видалених гіперплазованих вузлів простати 2-ма кетгутовими лігатурами (Хинман Ф. Оперативная урология: Атлас: пер. с англ. - М: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - С. 441).

Недоліком даного способу є ненадійність тригонізації шийки сечового міхура через витончення задньої стінки капсули простати та можливість проколу передньої стінки прямої
 10 кишки.

В основу запропонованої корисної моделі "Спосіб тригонізації шийки сечового міхура при виконанні залобкової простатектомії" поставлена задача підвищити надійність та безпечність тригонізації шийки сечового міхура. Поставлена задача вирішується способом, що включає накладання двох V-подібних кетгутових лігатур на нижнє півколо шийки сечового міхура, проведення лігатур через капсулу простати та зв'язування їх кінців на бічних поверхнях капсули
 15 простати з фіксацією нижнього півкола шийки сечового міхура.

На кресленнях зображено етапи тригонізації шийки сечового міхура за допомогою двох V-подібних лігатур при виконанні залобкової простатектомії.

Фіг. 1. Проведення кетгутової лігатури (№ 6 за метричним розміром) через бічну поверхню капсули простати у порожнину ложа простати з правого боку.

20 Фіг. 2. Проведення кетгутової лігатури через шийку сечового міхура із зовнішнього боку її в просвіт шийки з правого боку.

Фіг. 3. Проведення кетгутової лігатури через капсулу простати із порожнини ложа на бічну поверхню капсули з правого боку.

25 Фіг. 4. Проведення кетгутової лігатури через капсулу простати та шийку сечового міхура з лівого боку.

Фіг. 5. Зав'язування V-подібних лігатур на бічних поверхнях капсули простати з тригонізацією шийки сечового міхура у порожнину ложа.

Фіг. 6. Зшивання переднього півкола шийки сечового міхура із капсулою простати та дренажу сечового міхура триходовим катетером Фолі.

30 Спосіб здійснюють наступним чином. Під спинномозковою анестезією поперечним чи поздовжнім розрізом в надлобковій ділянці виділяють залобковий простір, перев'язують дорзальний венозний комплекс. Поперечним розрізом розтинають передню поверхню капсули простати, виконують видалення гіперплазованих вузлів простати. Тригонізацію нижнього півкола шийки сечового міхура виконують за допомогою двох V-подібних кетгутових лігатур (№ 6 за метричним розміром), які проводять через бічні поверхні капсули простати у порожнину
 35 ложа простати, потім проводять через нижнє півколо шийки сечового із зовнішнього боку в її просвіт. Закінчують проведення V-подібних лігатур шляхом проколу капсули простати з боку ложа ззовні. Після зав'язування лігатур на бічних поверхнях капсули простати нижнє півколо шийки сечового міхура низводиться у порожнину ложа та надійно фіксується до бічних поверхонь капсули простати. Тригонізація шийки сечового міхура відновлює міхурово-уретральний сегмент, сприяє гемостазу ложа простати та профілактує утворення післяопераційної структури шийки сечового міхура. Наступним етапом виконують зшивання переднього півкола шийки сечового міхура із капсулою простати кетгутовими (№ 6) чи вікриловими (2-0) швами. Сечовий міхур дренажують триходовим катетером Фолі № 20 Ch, балон якого роздувають 40-50 мл стерильного розчину фурациліну.

45 Приклад. Госпіталізований П., 74 роки; історія хвороби № 5238, знаходився в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова з 11.03.2020 р. по 22.03.2020 р. з приводу доброякісної гіперплазії простати, II стадії, яка ускладнилась гострою затримкою сечі. 13.03.2020 р. йому була виконана операція - одномоментна залобкова простатектомія. Після
 50 видалення гіперплазованих вузлів простати (вага їх склала 62 грами) виявлено, що задня стінка капсули простати тонка. Тому для відновлення міхурово-уретрального сегмента та тригонізації шийки сечового міхура в просвіт ложа простати вирішено виконати накладання двох V-подібних кетгутових лігатур (№ 6) на нижнє півколо шийки сечового міхура, проведення лігатур через бічні поверхні капсули простати із зав'язуванням кінців лігатур на бічних поверхнях капсули простати, що і було зроблено. Нижнє півколо шийки сечового міхура низведено в ложе простати та надійно фіксовано до капсули простати. Переднє півколо шийки сечового міхура фіксовано до передньої поверхні капсули простати безперервним вікриловим швом (2-0). Сечовий міхур дренажований триходовим катетером Фолі № 20 Ch, балон роздутий 40 мл розчину фурациліну. У післяопераційному періоді кровотечу з ложа простати не спостерігали, катетер Фолі був
 60 видалений на 7 добу після операції, а на 9 добу хворий виписаний із відділення з відновленим

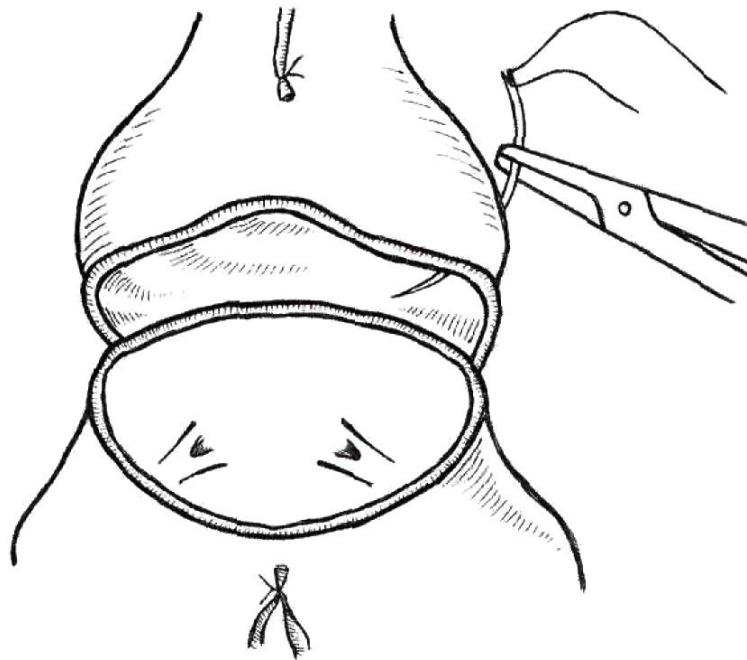
актом сечовипускання. Таким чином, запропонований спосіб дозволяє надійно виконати тригонізацію нижнього півкола шийки сечового міхура та гемостаз ложа простати, а також уникнути проколу передньої стінки прямої кишки.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб тригонізації шийки сечового міхура при виконанні залобкової простатектомії, що включає переміщення нижнього півкола шийки сечового міхура в просвіт ложа простати, який **відрізняється** тим, що дві V-подібні кетгутові лігатури накладають на нижнє півколо шийки сечового міхура, проводять через капсулу простати та зав'язують на бічних поверхнях її з фіксацією нижнього півкола шийки сечового міхура.

10



Фіг. 1

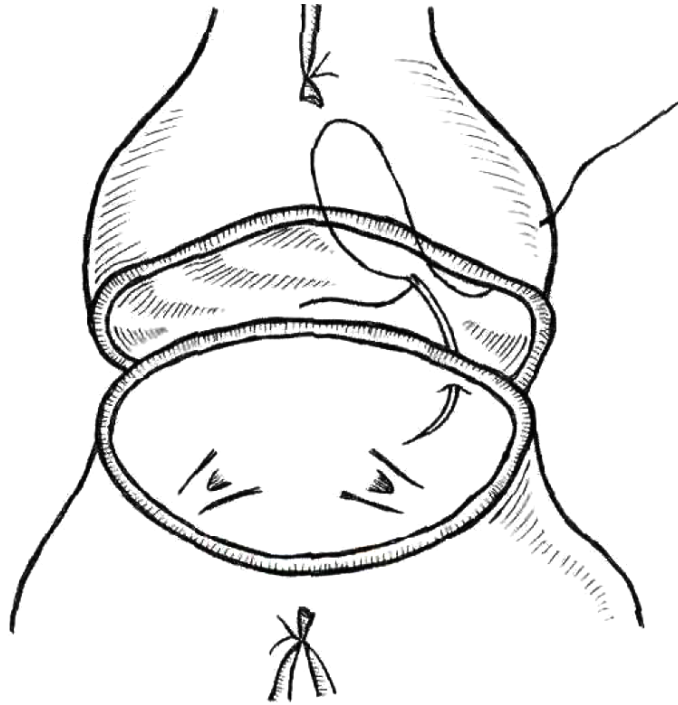


Fig. 2

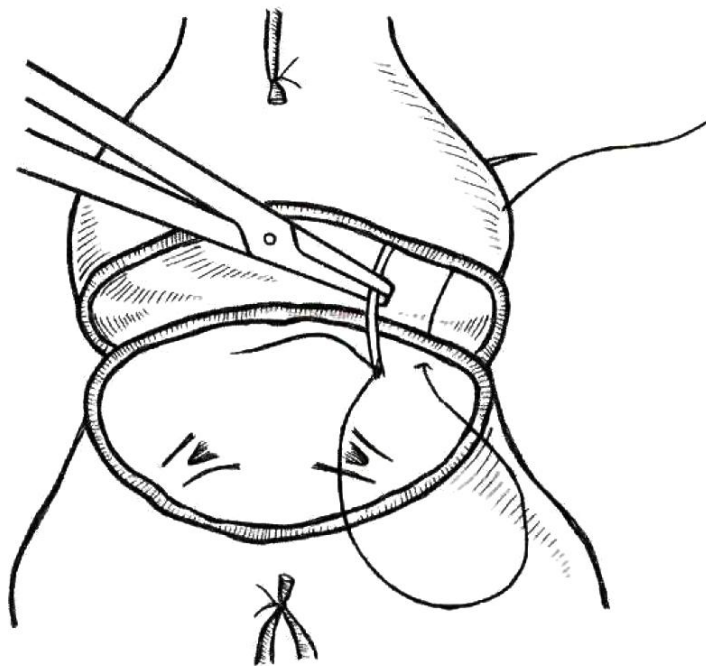


Fig. 3

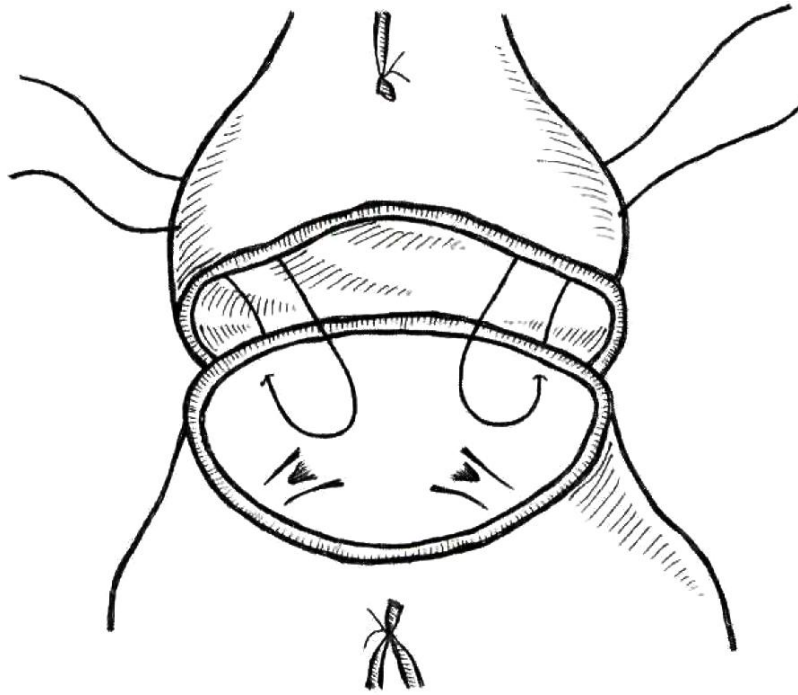


Fig. 4

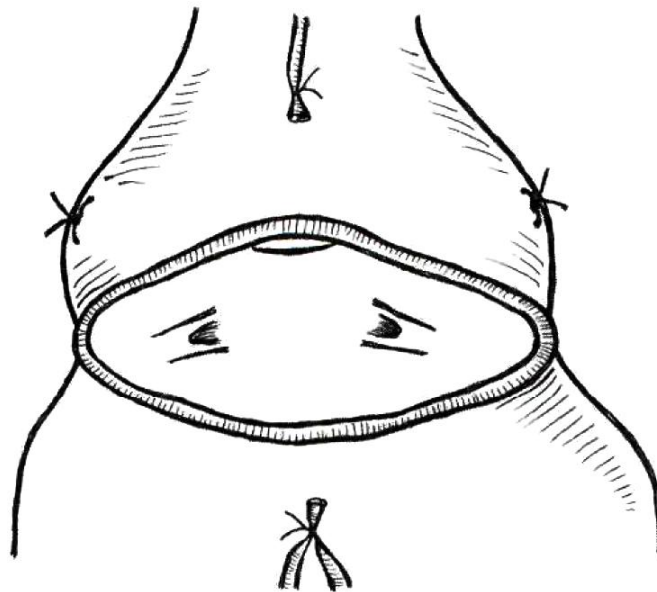
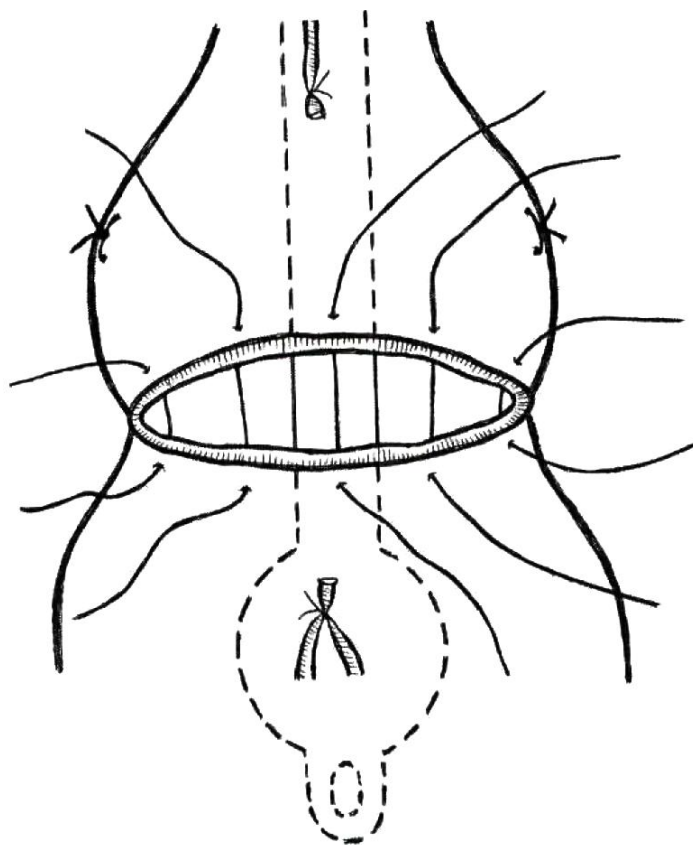


Fig. 5



Фіг. 6