



УКРАЇНА

(19) UA (11) 85610 (13) C2
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОВЕРХНЕВОГО РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА

1

2

(21) а200702847

(22) 19.03.2007

(24) 10.02.2009

(46) 10.02.2009, Бюл.№ 3, 2009 р.

(72) КОСТЮК ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, UA,
ГУСАК ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ, UA(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА, UA

(56) RU A 2004126598 10.02.2006

RU C2 2284039 20.09.2006

(57) Спосіб лікування поверхневого раку сечового міхура, що передбачає видалення пухлини, який відрізняється тим, що повністю видаляють всю слизову оболонку сечового міхура.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до урології і онкології і може бути використана при лікуванні поверхневих форм раку сечового міхура.

Відомий спосіб лікування пухлин сечового міхура транс уретральне видалення пухлин сечового міхура T₁-T₂ (ТУР) [Овакимян В.С. и соавт. /К оценке противорецидивной роли однократной внутрипузырной химиотерапии доксорубицином с последующей БЦЖ иммунотерапией после ТУР неинвазивных опухолей мочевого пузыря //Вестник хирургии Армении. - 2002г. - №3 (33) - С.97-100; Переверзев А.С., Петров СБ. /Опухоли мочевого пузыря, Харьков «Факт» 2002г. - 301с.; Матвеев Б.П., Фигурин К.М., Карякин О.Б. Рак мочевого пузыря. - М: Вердана. - 2001. - 243с.]

Недоліком відомого способу є те, що після видалення пухлини у 70-80% хворих розвивається рецидив пухлини у короткі терміни (1-3-6міс).

В основу винаходу «Спосіб лікування поверхневого раку сечового міхура» поставлено завдання шляхом повного видалення ураженої та інтактної ділянок слизової оболонки сечового міхура досягти видалення пухлини та профілактику її рецидиву. Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає видалення пухлини сечового міхура в якому, згідно з винаходом, повністю видаляють всю слизову оболонку сечового міхура.

Спосіб здійснюється таким чином: після розсічення між двома лігатурами стінки сечового міхура по всій його поверхні проводиться поступове відшарування слизової оболонки незалежно від її ураження.

По даній методиці лікування раку сечового міхура було проведено у 5 тварин (собак), різної

статі і маси тіла у яких діагностовано перехідно-клітинний рак сечового міхура.

Приклад. Собака, самець, маса 12кг, статевозрілий. На протязі 8 місяців отримував (β-нафтіламін 0,6г щодобово. Через 8 місяців в умовах асептики та антисептики тварина була оперована. На розтині сечового міхура, об'ємом до 100мл, по всій слизовій оболонці спостерігались папіломатозні пухлини діаметром 3-4мм без ознак запальних змін слизової оболонки навколо них, які при гістологічному дослідженні мали будову перехідно-клітинного раку сечового міхура. Перед проведенням відшарування слизової оболонки, тварині введено 2мл внутрим'язево діцинону з метою зменшення кровотечі із підслизової основи сечового міхура. Відшарування слизової оболонки почали від місця розрізу сечового міхура і поступово, обережно, без натягу, без послішності, «крок за кроком» відділяли слизову оболонку від її підслизової основи. Таким чином досягали повного видалення слизової оболонки. Труднощі були при видаленні слизової оболонки у сечовому трикутнику. Після видалення слизової оболонки, сечовий міхур був зашитий двошрядним вікриловим швом. Через залишений дренаж, сечовий міхур був промитий до появи чистого фізіологічного розчину. Рана черевної стінки ушита пошарово. На протязі 2 діб по дренажній трубці виділялась сеча з червоним забарвленням. На 3 добу сеча, що виділялась із сечового міхура, мала звичайний колір. Катетер із сечового міхура на цей термін було видалено. У наступні дні сеча виділялась фізіологічним шляхом і мала звичайний колір. Слід відмітити, що тварина вже на 2 добу після операції ходила і була достатньо активною. Воду почала вживати на

(13) C2

(11) 85610

(19) UA

3 добу. На протязі 3 діб післяопераційного періоду, тварини отримували знеболюючі та антибіотики.

Через 3 місяці з метою дослідження стану сечового міхура тварина була повторно оперована. Сечовий міхур містив близько 80мл сечі. На його розтині спостерігалась наявність слизової оболонки без ознак змін запального характеру та росту

пухлин. Після видалення сечі, сечовий міхур скоротився і мав добре виражену складчасту слизову оболонку.

Проведене на цей термін гістологічне дослідження стінки сечового міхура із 5 місць показало відсутність росту атипових клітин.