



УКРАЇНА

(19) UA (11) 24666 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОВЕРХНЕВОГО РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА

1

(21) u200702031
(22) 26.02.2007
(24) 10.07.2007
(46) 10.07.2007, Бюл. № 10, 2007 р.
(72) Костюк Олександр Григорович, Гусак Олександр Васильович
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

2

(57) Спосіб лікування поверхневого раку сечового міхура шляхом введення протипухлинної лікарської речовини в порожнину сечового міхура, який **відрізняється** тим, що лікарську речовину вводять у підслизову оболонку сечового міхура в об'ємі 10-15 мл в концентрації 0,025 %, одноразово.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до урології і онкології і може використовуватись при лікуванні поверхневих форм раку сечового міхура.

Відомий спосіб лікування рака сечового міхура, що полягає у введенні у порожнину сечового міхура лікувальної речовини [Овакіпян В.С. и со авт., 2002г.; Переверзев А.С., Петров С.Б., 2002г.]

Недоліком відомого способу є те, що після введення у порожнину сечового міхура лікувальної речовини концентрація лікувальної речовини з кожною хвилиною зменшується за рахунок розведення поступаючою сечею, контакт лікувальної речовини з слизовою оболонкою міхура відбувається на певному проміжку часу (2 годин) затримка сечі до 2 годин викликає у хворого побічний негативний ефект у вигляді імперативних покликів до сечовиділення.

В основу корисної моделі «Спосіб лікування поверхневого раку сечового міхура» поставлено завдання лікування поверхневого раку сечового міхура шляхом збереження концентрації лікувальної речовини у підслизовій оболонці сечового міхура та подовження її дії.

Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає введення лікарської речовини, в якому згідно з корисною моделлю, лікарську речовину вводять у підслизову оболонку сечового міхура в об'ємі 10-15мл в концентрації 0,025% одноразово.

Спосіб здійснюється таким чином: після відкритої резекції ділянок з поверхневим раком сечового міхура по всій його поверхні, підслизово поступово вводять лікарську речовину інсуліновим шприцом підслизово до появи підвищення слизо-

вої оболонки у вигляді папули до 1см в діаметрі по всій поверхні сечового міхура.

При збереженні цілісності сечового міхура, введення лікарської речовини у підслизову основу відбувається слідуєчим чином: після ендоскопічного видалення поверхневого раку сечового міхура (ТУР) вводять в сечовий міхур катетер з голкою на кінці та вводять лікарську речовину в підслизову оболонку під контролем ендоскопічного обладнання. Об'єм введеного розчину становить 10-15мл. Концентрація введеного розчину залежить від токсичності лікарської речовини, яка становить мінімальну дозу дії препарату. Експериментальним шляхом дана концентрація для метаміцина та адриобластина становить 0,025%.

По даній методиці введення лікарської речовини в підслизову основу сечового міхура було проведено у 7 тварин (собак), різної статі і маси тіла у яких діагностовано перехідно-клітинний рак сечового міхура.

Приклад. Собака, самець, маса 15кг, статевозрілий. На протязі 8 місяців отримував б-нафтіламін 0,6г щодобово. Через 8 місяців в умовах асептики та антисептики тварина була оперована. На розтині сечового міхура на слизовій оболонці на задній стінці сечового міхура спостерігались 2 папіломатозні пухлини діаметром 4-6мм, які виступали на 2-3мм в його порожнину /взята на гістологічне дослідження ділянка стінки сечового міхура підтвердила наявність перехідно-клітинного раку сечового міхура/. Після видалення пухлини у підслизову основу сечового міхура тварини поступово вводиться протипухлинний препарат до появи підвищення слизової оболонки на 2-3мм і так поступово «крок за кроком» вводиться по

(19) UA (11) 24666 (13) U

всій поверхні сечового міхура. Об'єм введеної рідини становив 11мл. Сечовий міхур був ушитий звичним способом. Стінка живота ушита пошарово. З метою оцінки стану слизової оболонки сечового міхура, тварина через 3 місяці була повторно

оперована. На розтині сечового міхура слизова оболонка мала звичний колір, без змін рельєфу та без наявності видимих новоутворень. Проведене гістологічне дослідження стінки сечового міхура підтвердило відсутність атипових клітин.