



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **105952** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00
A61B 17/322 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2015 09918</p> <p>(22) Дата подання заявки: 12.10.2015</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.04.2016</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.04.2016, Бюл.№ 7</p>	<p>(72) Винахідник(и): Цигикало Олександр Віталійович (UA), Олійник Ігор Юрійович (UA), Лаврів Леся Петрівна (UA), Лісничок Сергій Олександрович (UA), Владиченко Костянтин Анатолійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)</p>
---	---

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДОВГИХ СТРИКТУР СЕЧОВОДУ ТА МИСКОВО-СЕЧОВІДНОГО СЕГМЕНТА

(57) Реферат:

Спосіб лікування довгих стриктур сечоводу та мисково-сечовідного сегмента включає проведення пластики мисково-сечовідного сегмента. Пластику проводять клаптем пристінкового листка очеревини.

UA 105952 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме урології, оперативної хірургії, та може бути використана для радикального хірургічного лікування довгих стриктур сечоводу та мисково-сечовідного сегмента.

Звуження мисково-сечовідного сегмента спричиняє хронічну затримку сечі та порушення функції нирок. Довгі стриктури сечоводу та мисково-сечовідного сегмента являють собою фіброзно-склеротичні зміни підслизового, м'язового та зовнішнього шарів стінки ниркової миски та проксимальної частини сечоводу. Це призводить до атрофії частини м'язових елементів та їх заміщення на рубцеву тканину, гіпертрофії поперечних м'язових волокон, а також до змін іннервації стінки ниркової миски та сечоводів. Отже, науково обґрунтовані методи хірургічної корекції набутих та природжених вад сечових шляхів є актуальним завданням дитячої хірургії, урології, топографічної анатомії та оперативної хірургії.

На сьогодні основним способом лікування довгих стриктур сечоводу та мисково-сечовідного сегмента є хірургічне лікування. При мінімальному ураженні ниркової тканини виконують різні реконструктивні операції на відповідному відділі сечоводу, мета яких - ліквідувати звуження протоки, відновити вільний відтік сечі з чашково-мискового апарата нирок.

Найближчим аналогом є спосіб лікування довгих стриктур сечоводу та мисково-сечовідного сегмента (Свистонюк І.У., Томусяк Т.Л., Ахтемійчук Ю.Т., Федорук О.С. Оперативна урологія. - К.: "Здоров'я", 2002. - С. 32-33), в якому виконують пластику мисково-сечовідного сегмента за методом Калп де Вірда, який полягає в розсіченні стриктури через люмботомічний доступ з формуванням клаптя із миски.

Недоліками є:

1. травматичність операції внаслідок ушкодження тканин ниркової миски та довготривалість;
2. необхідність нефротомії;
3. висока ймовірність ушкодження пейсмейкерів гладеньких м'язів верхніх сечових шляхів;
4. часте виникнення ускладнень та рецидивів.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб лікування довгих стриктур сечоводу та мисково-сечовідного сегмента шляхом проведення його пластики клаптем пристінкового листка очеревини.

Спільною ознакою аналога та корисної моделі є проведення пластики мисково-сечовідного сегмента (розсічення та заміщення).

Відмінною ознакою корисної моделі від аналога є те, що пластику проводять клаптем пристінкового листка очеревини (в прототипі - клаптем з миски).

Теоретичні передумови здійснення способу.

Для зменшення вірогідності неспроможності швів і рецидиву стриктури доцільно для пластики використовувати клапоть із пристінкового листка очеревини, яка має хороше кровопостачання та є в достатній кількості в ділянці оперативного втручання.

Спосіб здійснюють наступним чином. З люмботомічного оперативного доступу розсікають стриктуру та проводять заміщення тканин сечоводу клаптем із пристінкового листка очеревини задньої стінки черевної порожнини. Накладають нефростому через нижню чашечку. Через нефростомічний отвір проводять 2 дренажні трубки: одну розташовують у мисці, а другою інтубують сечовід. Сформованим клаптем із пристінкового листка очеревини задньої стінки черевної порожнини заміщують дефект стінки мисково-сечовідного сегмента та верхньої третини сечоводу. Ушивання проводять синтетичним розсмоктувальним шовним матеріалом Дексон через усі шари миски, стінки сечоводу та пристінкової очеревини. Нефростомічну дренажну і тубажну трубки сечоводу виводять через верхній кут рани. Трубки фіксують до шкіри вузловими капроновими швами. Рану пошарово ушивають та накладають асептичну пов'язку.

Приклади використання корисної моделі. При порівняльному аналізі перебігу операції та післяопераційного періоду 2-х груп пацієнтів: I група (15 хворих) - лікували за прототипом, II група (15 хворих) - за корисною моделлю, встановлено відсутність рецидивів стриктури мисково-сечовідного сегмента у хворих II групи, порівняно з I (4 рецидиви), що є набагато кращим результатом.

Запропонований спосіб є малотравматичним і дозволяє лікувати довгі стриктури сечоводу і мисково-сечовідного сегмента та при цьому зменшити частоту ускладнень та рецидивів.

55 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування довгих стриктур сечоводу та мисково-сечовідного сегмента шляхом проведення пластики мисково-сечовідного сегмента, який **відрізняється** тим, що пластику проводять клаптем пристінкового листка очеревини.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601