



УКРАЇНА

(19) UA (11) 29243 (13) A

(51) B 6 A61B17/22

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЧЕРЕЗШКІРНОГО ДРЕНУВАННЯ ВЕРХНІХ ТА НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

(21) 98020955

(22) 24.02.1998

(24) 16.10.2000

(33) UA

(46) 16.10.2000, Бюл. № 5, 2000 р.

(72) Саричев Леонід Петрович, Пархомчук Павло  
Анатолійович, Капшитар Юрій Григорович(73) Саричев Леонід Петрович, Пархомчук Павло  
Анатолійович, Капшитар Юрій Григорович(57) Спосіб черезшкірного дронування верхніх та  
нижніх сечових шляхів, що включає в себе пункцію

органу голкою під УЗ-контролем, проведення по пункційному каналу провідника-струни, видалення пункційної голки, установлення по провіднику-струні металевго провідника з головкою на передньому його кінці, видалення провідника-струни, почергове насадження по металевому провіднику дилатаційних зондів із діаметром, що збільшується, який **відрізняється** тим, що передній кінець першого зонду виконаний у вигляді зрізаного конусу, причому діаметр його меншої основи менший за діаметр головки металевго провідника.

Винахід відноситься до області медицини, а саме до урології, і може бути використаний при лікуванні хворих з порушенням пасажу сечі.

Найбільш подібним до запропонованого способу є спосіб дронування верхніх та нижніх сечових шляхів, описаний в (Диапевтика в урологии (чрезочно-инструментальная). - Под ред. Морозова. - Москва, НПО "Полигран". - 1993. - с. 18) з використанням дилатаційних зондів фірми CARLSCHTORZ, який полягає в проведенні голки через шкіру, через голку - провідника-струни, видалення голки, проведення по провіднику-струні металевго провідника з головкою на кінці, видаленні провідника-струни і по металевому провіднику з головкою на кінці почергово насовування зондів із зростаючим діаметром.

Недоліками відомого способу є можливість наскрізної перфорації стінки органу з ушкодженням поблизу розміщених тканин, що вельми небажано і може привести до тяжких ускладнень: кровотечі, інфікування, а також до повторного оперативного втручання, що пов'язано з недосконалістю першого зонду: діаметр його рівний діаметру головки металевго провідника. Інструментальна складність способу полягає в тому, що потрібний постійний візуальний контроль (рентгентелебачення, уз-контроль) з метою уникнення вищевказаних ускладнень.

Завданням даного винаходу є створення способу дронування верхніх та нижніх сечових шляхів за рахунок такої сукупності операцій способу, в якій враховані конструктивні особливості зондів, в результаті чого досягається повне виключення наскрізної перфорації органу, ушкодження навколишніх тканин, забезпечується можливість постанов-

ки дренажу без візуального контролю, спрощується загальна технологія виконання способу.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі через шкірного дронування верхніх та нижніх сечових шляхів, який полягає в проведенні голки через шкіру (пункції органу), проведенні через канал голки провідника-струни, видаленні голки, проведенні по провіднику-струні металевго провідника з головкою на кінці, видаленні провідника-струни і по металевому провіднику з головкою на кінці почергово насовування зондів із зростаючим діаметром, застосовується видозмінений перший зонд. Згідно винаходу, передній кінець першого із насаджуваних зондів виконаний у вигляді зрізаного конусу, діаметр меншої основи якого менший діаметру головки металевго провідника.

Для розуміння техніки виконання способу черезшкірного дронування верхніх та нижніх сечових шляхів представляємо графічні матеріали, де на фіг. 1 показаний набір зондів різного діаметру у розібраному вигляді, де: 1 - перший зонд; 2 - другий зонд; 3 - третій зонд; 4 - четвертий зонд; 5 - п'ятий зонд. На фіг. 2 представлений модифікований перший зонд, на фіг. 3 зображена пункційна голка. На фіг. 4 представлений провідник-струна, а на фіг. 5 - провідник металевий головчатий, де 6 - головка провідника, 7 - спиця. На фіг. 6 зображений металевий головчатий провідник з модифікованим першим зондом.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином. Під уз-контролем пункційною голкою (фіг. 3) пунктують орган (нирку, сечовий міхур). Надалі візуальний контроль повністю виключають. По каналу пункційної голки (фіг. 3) проводять провідник-струну (фіг. 4), видаляють пункційну голку

(фіг. 3) і по струні-провіднику (фіг. 4) продвигають провідник металевий головчатий (фіг. 5) головкою (6) уперед, по якому після видалення провідника-струни (фіг. 4) почергово насовують дилітаційні зонди (фіг. 1) 1-5).

Всі операції попереднього способу черезшкірного дренивання верхніх та нижніх сечових шляхів зберігаються, але за рахунок переднього кінця першого зонду, виконаного у вигляді зрізаного конусу, діаметр меншої основи якого менший діаметру головки металевого провідника, повністю виключається наскрізна перфорація стінки органу з ушкодженням навколишніх тканин, з'являється можливість виконання маніпуляцій без візуального контролю, зменшується кількість ліжко-днів перебування хворих у стаціонарі.

Приклад конкретного виконання

Хворий А., 71 рік, житель Кобеляцького району, с. Білики госпіталізований в урологічну клініку УМСА (Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського) 03.02.1998 із скаргами на неможливість самостійного сечовипускання, біль в лівій поперековій ділянці. Вважає себе хворим близько трьох днів, коли не зміг самостійно помочитись. Звернувся за медичною допомогою в ЦРЛ, де двічі на день проводилась катетеризація сечового міхура, подальші спроби катетеризації виявилися невдалими, з'явилася уретрорагія. Для подальшого обстеження та лікування хворий направлений в спеціалізоване урологічне відділення. При первинному огляді PR - пальпується збільшена в розмірах аденоматозно змінена передміхурова залоза, серединна борізка відсутня. УЗ-дослідження - права нирка в звичайному місці, 10,0×5,2, паренхіма звичайної ехогенності 1,8-2,0, контур нирки чіткий, співвідношення паренхіми до ЧМС - 2:1, ЧМС не розширена, додаткові ехо-сигнали не

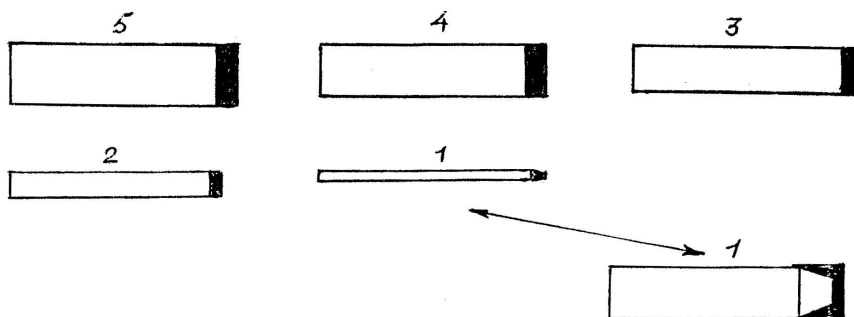
візуалізуються. Ліва нирка в звичайному місці 11,5×5,0, контур чіткий, паренхіма витончена 0,8-1,0, різко розширена ЧМС, ехо-ознаки гідронефрозу. Сечовий міхур - контури чіткі, додаткових ехо-сигналів немає, візуалізується аденома передміхурової залози об'ємом 110 см<sup>3</sup>, ехо-ознаки гострої затримки сечі.

Враховуючи анамнез захворювання, результати первинного огляду вирішено застосувати спосіб черезшкірного дренивання верхніх та нижніх сечових шляхів (виконати черезшкірну нефростомію зліва та черезшкірну пункційну цистостомію).

Під уз-контролем пункційною голкою пропунктували орган (нирку, сечовий міхур), отримали сечу. Надалі візуальний контроль повністю виключили. По каналу пункційної голки провели провідник-струну, видалили пункційну голку і по струні-провіднику продвинули провідник металевий головчатий головкою вперед, по якому після видалення провідника-струни почергово насунали дилітаційні зонди (№ 1-5), перший зонд видозмінений у вигляді зрізаного конусу, діаметр меншої основи якого менший діаметру головки металевого провідника. По останньому зонду провели катетер Фолея № 22, заповнивши балончик до 3 мл (нирка), до 10 мл (сечовий міхур).

Хворий виписаний за місцем мешкання в задовільному стані на третю добу з рекомендаціями щодо подальшого лікування.

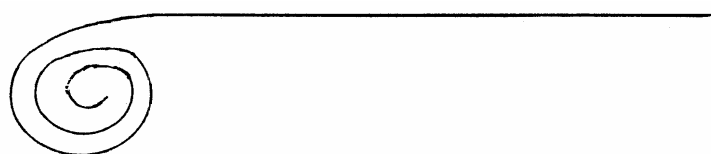
Таким чином, запропонований спосіб може бути використаний з метою профілактики гнійних ускладнень з боку нирок та передміхурової залози, він є малоінвазивним та малотравматичним, дозволяє виконувати маніпуляції без візуального контролю, повністю виключає можливість наскрізної перфорації, простий у виконанні і не потребує.



Фіг. 1 (1-5)

Фіг. 2

Фіг. 3



Фіг. 4

29243



**Фіг. 5**



**Фіг. 6**

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2002 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 34 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---