



MD 3804 F1 2009.01.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3804** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.: *A61M 27/00* (2006.01)
A61B 17/00 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

Hotărârea de acordare a brevetului de invenție poate fi revocată în termen de 6 luni de la data publicării	
(21) Nr. depozit: a 2008 0187 (22) Data depozit: 2008.07.08	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2009.01.31, BOPI nr. 1/2009
(71) Solicitant: BOBU Victor, MD (72) Inventatori: BOBU Victor, MD; TĂNASE Adrian, MD; EȘANU Constantin, MD; GUȚU Constantin, MD; CARAION Vladimir, MD; IPATII Boris, MD; CHIRIȚA Lilia, MD; PLEȘCA Eduard, MD; EȘANU Artur, MD (73) Titular: BOBU Victor, MD	

(54) **Metodă de drenare endouretrală în operații urologice la organele etajului inferior**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la medicină, și anume la urologie și poate fi utilizată pentru profilaxia complicațiilor postoperatorii după intervenții urologice cu o drenare endouretrală la prostată sau uretră.

5
10
15
Esența invenției constă în aceea că după efectuarea intervenției urologice prin meatul uretral și vezica urinară în plaga operatorie se introduc concomitent o sondă Foley cu trei canale și o sondă cu un singur canal cu orificii laterale cu suturarea capetelor lor distale de piele. Apoi prin primul canal al sondei Foley se pompează în balonașul ei, care se află în vezica urinară, un lichid steril, iar prin al doilea canal se introduce o soluție anti-

2
septică, totodată prin a doua sondă se introduce o soluție hemostatică, se închid ambele sonde pentru 30...40 min până la stoparea hemoragiei, apoi ele se deschid și se elimină pasiv soluțiile utilizate, după care se introduce repetat soluție antiseptică, procedura se repetă de 3...4 ori pe zi, timp de 6...7 zile.

Revendicări: 1

MD 3804 F1 2009.01.31

MD 3804 F1 2009.01.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la urologie și poate fi utilizată pentru profilaxia complicațiilor postoperatorii după intervenții urologice cu o drenare endouretrală la prostată sau uretră.

5 Este cunoscută metoda de drenare endouretrală cu scop de profilaxie a complicațiilor post-operatorii, care constă în aceea că după intervenția chirurgicală se utilizează o spirală executată din material cu efect de memorie de formă, care până a fi utilizată se menține într-un vas cu apă cu temperatura de 4°C, unde ea se deformează până când diametrul spiralei este mai mic decât diametrul uretrei. Apoi spirala menționată deformată se fixează de un cateter uretral și se introduce
10 prin uretră până în vezica urinară, concomitent prin cateter se introduce soluție fiziologică cu temperatura de 25°C, apoi se înlătură cateterul și sub acțiunea temperaturii corpului de 37°C spirala își ia forma inițială cu menținerea lumenului deschis al uretrei pentru drenare [1].

Dezavantajul metodei cunoscute constă în aceea că spirala menționată vine în contact direct cu mucoasa uretrei, ceea ce poate provoca escare, inflamații, nu poate fi fixată stabil în uretră și vezica
15 urinară, de aceea poate fi expulzată în timpul micțiunii, la utilizarea ei sunt necesare drenuri suplimentare pentru introducerea substanțelor medicamentoase.

Este cunoscută metoda de drenare cu scop de profilaxie a complicațiilor postoperatorii cu ajutorul unei sonde uretrale de tip Tiliman, Nelaton sau Foley care este formată dintr-un tub, în interiorul căruia sunt două sau trei canale. Sonda se introduce prin meatul uretral până în vezica
20 urinară, apoi prin primul canal se pompează în balonașul primului dren lichid steril și se fixează în vezica urinară, după care prin al doilea canal se introduce o soluție antiseptică, iar peste 20...30 min prin al treilea canal se aspiră soluția utilizată [2].

Dezavantajele metodei menționate sunt următoarele: tubul vine în contact direct cu mucoasa uretrei, ceea ce poate provoca escare, inflamații, stricturi ale uretrei, care dereglează procesul de
25 drenare a lojei adenomului și uretrei, ceea ce duce la mărirea perioadei de tratament de două ori și necesită intervenții suplimentare în caz de complicații.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de drenare adecvată pentru tratamentul și profilaxia complicațiilor septice postoperatorii, pentru evitarea formării stricturilor de uretră, care apoi ar necesita intervenții suplimentare, și pentru micșorarea perioadei
30 de tratament postoperator până la 6...7 zile.

Esența invenției constă în aceea că după efectuarea intervenției urologice prin meatul uretral și vezica urinară în plaga operatorie se introduc concomitent o sondă Foley cu trei canale și o sondă cu un singur canal cu orificii laterale cu suturarea capetelor lor distale de piele. Apoi prin primul canal al sondei Foley se pompează în balonașul ei, care se află în vezica urinară, un lichid steril, iar
35 prin al doilea canal se introduce o soluție antiseptică, totodată prin a doua sondă se introduce o soluție hemostatică, se închid ambele sonde pentru 30...40 min până la stoparea hemoragiei, apoi ele se deschid și se elimină pasiv soluțiile utilizate, după care se introduce repetat soluție antiseptică, procedura se repetă de 3...4 ori pe zi, timp de 6...7 zile.

Rezultatul invenției constă în profilaxia concomitentă a complicațiilor septice după intervenții chirurgicale cu evitarea formării stricturilor de uretră, care apoi ar necesita intervenții suplimentare, și totodată în micșorarea perioadei de tratament postoperator până la 6...7 zile.

Ambele sonde se introduc prin meatul uretral până la vezica urinară. Se pompează în balonaș lichid steril cu scop de hemostază sau fixare. Prezența a două sonde în uretră formează spații între tuburi și mucoasă, ceea ce permite o drenare adecvată a conținutului din uretră. Prin a doua sondă, care are capătul distal sub balonașul primei sonde aflat la nivelul cavității adenomului de prostată
45 operat, se introduc substanțe antiseptice sau hemostatice direct în plagă, totodată, aflându-se în uretră împreună cu prima sondă prin care se drenează atât vezica urinară cât și uretra nu duce la formarea proceselor inflamatorii în uretră și a structurilor uretrei, care ar provoca dereglări de micțiune.

50 Metoda se efectuează în modul următor.

Pacientul este pregătit de operație, efectuându-se examenele clinic și paraclinic. După efectuarea intervenției urologice prin meatul uretral și vezica urinară în plaga operatorie se introduc concomitent o sondă Foley cu trei canale și o sondă cu un singur canal cu orificii laterale cu suturarea capetelor lor distale de piele. Apoi prin primul canal al sondei Foley se pompează în
55 balonașul ei, care se află în vezica urinară, un lichid steril, iar prin al doilea canal se introduce o soluție antiseptică, totodată prin a doua sondă se introduce o soluție hemostatică, se închid ambele sonde pentru 30...40 min până la stoparea hemoragiei, apoi ele se deschid și se elimină pasiv soluțiile utilizate, după care se introduce repetat soluție antiseptică, procedura se repetă de 3...4 ori pe zi, timp de 6...7 zile.

60

MD 3804 F1 2009.01.31

4

Metoda dată a fost utilizată în clinica urologică la 48 de pacienți, obținându-se rezultate bune și fără complicații septice sau hemoragii în perioada postoperatorie.

Exemplu

5 Pacientul T., 58 ani, a fost internat în secția urologie cu diagnosticul de adenom de prostată. La internare pacientul acuză dereglări de micțiune, care se manifestă prin dureri în timpul micțiunii, până la 4...5 micțiuni nocturne. Pacientul a fost internat, a fost examinat clinic și paraclinic. La 10 ultrasonografia prostatei s-a determinat un adenom de prostată de 2...2,5 cm. A fost operat cu înlăturarea adenomului de prostată. După efectuarea intervenției urologice prin meatul uretral și vezica urinară în plaga operatorie s-a introdus concomitent o sondă Foley cu trei canale și o sondă cu un 15 singur canal cu orificii laterale cu suturarea capetelor lor distale de piele. Apoi prin primul canal al sondei Foley s-a pompat în balonașul ei, care se află în vezica urinară, un lichid steril, iar prin al doilea canal s-a introdus o soluție antiseptică, totodată prin a doua sondă s-a introdus acid aminocapronic, s-au închis ambele sonde pentru 30...40 min până la stoparea hemoragiei, apoi ele au fost deschise eliminându-se pasiv soluțiile utilizate, după care s-a introdus repetat soluție de Betadină, 20 procedura s-a repetat de 3 ori pe zi, timp de 7 zile. După aceasta au fost înlăturate ambele sonde. Pacientul a fost externat în stare satisfăcătoare cu micțiuni libere.

(57) Revendicări:

20 Metodă de drenare endouretrală în operații urologice la organele etajului inferior, care constă în aceea că după efectuarea intervenției urologice prin meatul uretral și vezica urinară în plaga operatorie se introduc concomitent o sondă Foley cu trei canale și o sondă cu un singur canal cu 25 orificii laterale cu suturarea capetelor lor distale de piele, apoi prin primul canal al sondei Foley se pompează în balonașul ei, care se află în vezica urinară, un lichid steril, iar prin al doilea canal se introduce o soluție antiseptică, totodată prin a doua sondă se introduce o soluție hemostatică, se închid ambele sonde pentru 30...40 min până la stoparea hemoragiei, apoi ele se deschid și se 30 elimină pasiv soluțiile utilizate, după care se introduce repetat soluție antiseptică, procedura se repetă de 3...4 ori pe zi, timp de 6...7 zile.

(56) Referințe bibliografice:

- 35 1. Лопаткин Н., Афанасьев А., Матлахова Л. Эндоуретральное дренирование мочевого пузыря. Материалы I Всесоюзной конференции. Томск, 1989
2. Sinescu I. Urologie clinică. Amaltea, București, 1998, p. 78-79

Director adjunct Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2008 0187		
(22) Data depozit: 2008.07.08		
(51) : Int.Cl: A61M 27/00 (2006.01) A61B 17/00 (2006.01) Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de drenare endouretrală după operații urologice la organele etajului inferior (71) Solicitantul : BOBU Victor, MD Termeni caracteristici : drenare endouretrală		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl.		
(MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nepublică”) MD 1994-2008 EA 1995-2008 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	MD 2190 G2 2003.06.30	1
A	MD 3426 G2 2007.11.30	1
A	SU 1200903A1 30.12.1985	1
A	SU 1386207A1 07.04.1988	1
A	Лопаткин Н., Афанасьев А., Матлахова Л. Эндоуретральное дренирование мочевого пузыря. Материалы I Всесоюзной конференции. Томск, 1989.	1
A	Sinescu I. Urologie clinică. Amaltea, București, 1998, p. 78-79	1
☐ Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II		☐ Informația referitoare la brevete paralele se anexează
* categoriile speciale ale documentelor consultate:		P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
A - document care definește stadiul anterior general		T - document publicat după data de depozit sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidența principiul sau teoria care conține baza invenției
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data		X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
L - document care poate pune în discuție data priorității invocate, poate contribui la determinarea datei publicării altor divulgări sau pentru un motiv expres (se va indica motivul)		Y - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă când documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeași natură, aceasta combinație fiind evidentă pentru o persoană de specialitate
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă		& - document care face parte din aceeași familie de documente
Data finalizării documentării		2008-11-11
Examinatorul		GROSU Petru

736 / FC / 05.0 / A / 3 / I /