

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**
(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



(19) **ВУ** (11) **1455**
(13) **С1**
(51)⁶ **А61В 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**(54) СПОСОБ УШИВАНИЯ РАНЫ ПОЧКИ ПОСЛЕ КЛИНОВИДНОЙ
РЕЗЕКЦИИ ПОЛЮСА ПО ПОВОДУ РАКА**

(21) Номер заявки: 338
(22) 31.05.1993
(46) 16.12.1996

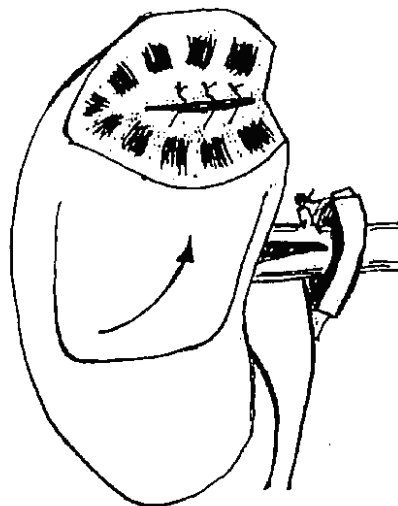
(71) Заявитель: Гродненский государственный медицинский институт (ВУ)
(72) Авторы: Нечипоренко Н.А., Кравчук В.Р. (ВУ)
(73) Патентообладатель: Гродненский государственный медицинский институт (ВУ)

(57)

Способ ушивания раны почки после клиновидной резекции полюса по поводу рака, включающий укладывание на раневую поверхность тампона и наложение узловых кетгутовых швов, захватывающих фиброзную капсулу, на почечную рану, отличающийся тем, что по задней или передней поверхности почки от уровня противоположного полюса выкраивают лоскут фиброзной капсулы по всей ширине почки с основанием у резецированного полюса и укладывают его на раневую поверхность, а швы накладывают на края почечной раны через уложенный лоскут капсулы.

(56)

1. Чухриенко Д.П., Люлько А.В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. - М.: Медицина, 1972. - С. 52-53.



Фиг. 1

ВУ 1455 С1

Изобретение относится к области медицины, а именно к онкологии, и может использоваться при выполнении резекции полюса почки в виде клина по поводу рака.

Наиболее близким к заявляемому является способ ушивания раны почки после клиновидной резекции полюса [1]. Вскрытую полостную систему почки ушивают. Иссекают

кусочек мышцы, разбивают ее и укладывают в почечную рану, которую затем ушивают узловыми или матрацными кетгутовыми швами, захватывая фиброзную капсулу почки.

Недостатком известного способа является недостаточно надежный гемостаз, недостаточно надежный герметизм швов полостной системы почки. Кроме того, фиброзную кап-

сулу почки приходится удалять вместе с полюсом, пораженным раком, и для укрытия раневой поверхности ее просто не хватает. Это требует применения окружающих тканей для прикрытия раны почки, что противоречит онкологическим требованиям, т.к. необходимо удалить паранефральную клетчатку с фасциями.

Задача изобретения - повышение эффективности гемостаза после резекции почки и повышение герметичности ушитой полостной системы почки после клиновидной резекции полюса по поводу рака.

Поставленная задача достигается путем выкраивания лоскута фиброзной капсулы в виде "языка" по передней или задней поверхности почки, начиная от противоположного полюса, и укладывания его на раневую поверхность почки с избытком в вершине резекционного клина с последующим сшиванием краев раны почки через капсулу, прикрывающую раневую поверхность.

Способ осуществляют следующим образом. После клиновидной резекции полюса почки с опухолью не остается избытка фиброзной капсулы для использования ее в виде тканевой прокладки между краями почки. В связи с этим, по передней или задней поверхности почки, начиная от уровня противоположного полюса, выкраивают лоскут фиброзной капсулы в виде "языка" на всю ширину почки (фиг. 1), основание лоскута находится на расстоянии 1-2 см от линии операционного разреза. Таким образом, лоскут капсулы имеет связь с почкой. Выкроенный лоскут укладывают на раневую поверхность так, чтобы он прикрывал ее всю и часть лоскута ложилась на противоположный край почки (фиг. 2). Удерживают капсулу в таком положении и накладывают отдельные кетгутовые швы через края почечной раны так, чтобы игла проходила через уложенную фиброзную капсулу (фиг. 3 а, б) снаружи и внутри краев почечной раны.

При завязывании лигатур края раны свободно сближаются, ткань почки не прорезывается, а область вскрытой и ушитой полостной системы почки плотно тампонируется частью фиброзной капсулы (фиг. 4 а, б). Достигается надежный гемостаз. По ходу резекции почки необходимо пережать почечную артерию для уменьшения кровопотери и прошить и перевязать видимые просветы сосудов в паренхиме почки и почечном синусе.

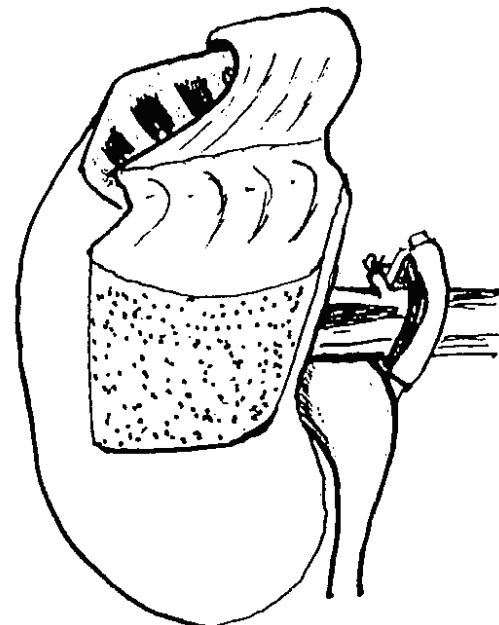
Пример. Больная О., 49 лет, поступила в урологическую клинику с жалобами на боли в поясничной области слева. При обследовании диагностирована опухоль в нижнем сегменте левой почки размером 2х3 см. По

данным ангиографии опухоль гипervasкулярная.

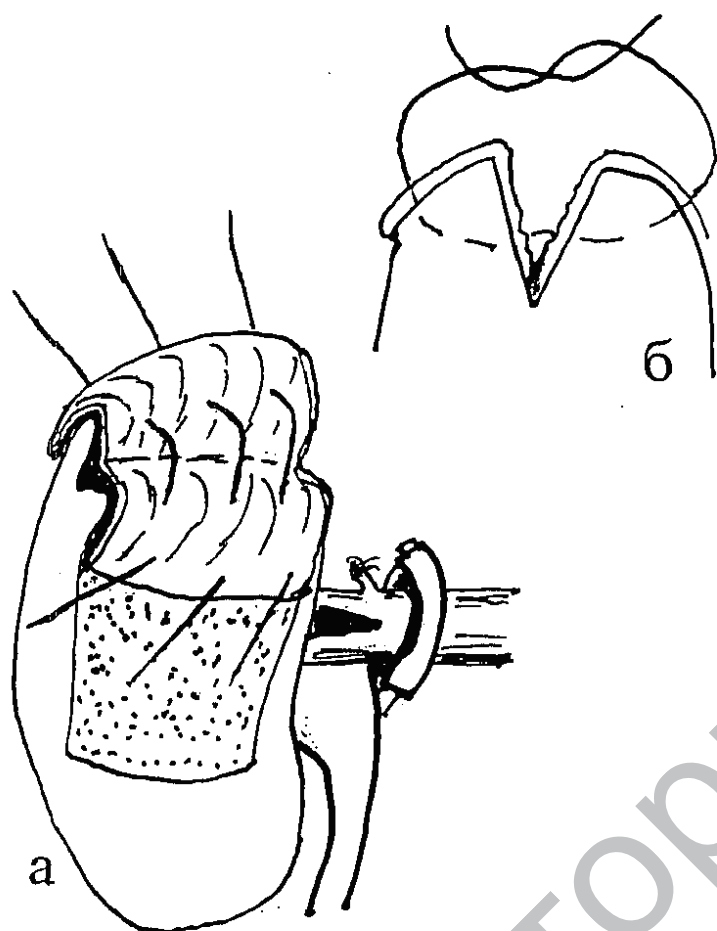
Операция: резекция нижнего полюса левой почки. После мобилизации почки и удаления околопочечной клетчатки пережата почечная артерия и выполнена клиновидная резекция нижнего полюса почки с опухолью в пределах здоровых тканей. Ушита вскрытая нижняя чашечка, прошиты и пережаты видимые просветы сосудов паренхимы и почечного синуса. По передней поверхности почки выкроен лоскут фиброзной капсулы от верхнего полюса на всю ширину почки с основанием на 1 см от края резекции. Лоскут капсулы уложен на раневую поверхность почки так, что избыток ее прикрывает и противоположный край почки. Края почки прошиты четырьмя кетгутовыми лигатурами, проведенными через фиброзную капсулу, уложенную на раневую поверхность. При затягивании швов края раны почки легко сближены. После снятия зажима с почечной артерии кровотечения нет. Послеоперационный период протекал гладко.

При применении предлагаемого способа не требуется применять окружающие почку ткани для уплотнения линии швов с целью повышения надежности гемостаза, края раны хорошо адаптируются и швы затягиваются плотно, достигается герметизм ушитой полостной системы почки.

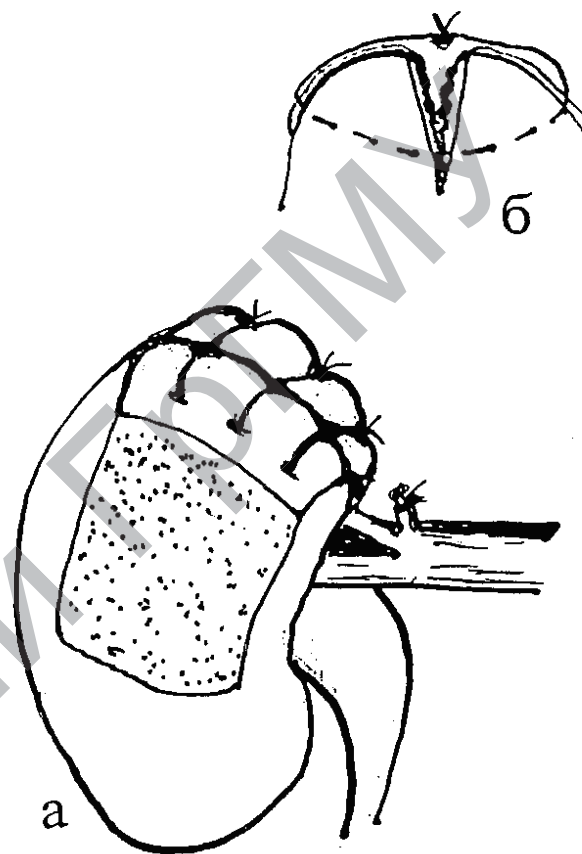
Указанным способом ушита рана почки после резекции полюса по поводу рака почки у 6 больных. Во всех случаях достигнут хороший гемостатический эффект, применение дополнительных швов и тканевых прокладок не потребовалось. Послеоперационный период у всех больных протекал гладко.



Фиг. 2



Фиг. 3 а, б



Фиг. 4 а, б

Составитель А.И. Сорокин
Редактор В.Н. Позняк
Корректор Т.Н. Никитина