

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) ВУ (11) 4792

(13) С1

(51)⁷ А 61В 17/00

(54)

СПОСОБ ОДНОМОМЕНТНОГО УШИВАНИЯ РАНЫ ПОЧКИ И НЕФРОПЕКСИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЕЕ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ

(21) Номер заявки: а 19980097

(22) 1998.02.04

(46) 2002.12.30

(71) Заявитель: Государственное высшее учебное учреждение "Гродненский государственный медицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Нечипоренко Н.А., Нечипоренко А.Н., Кравчук В.Р. (ВУ)

(73) Патентообладатель: Государственное высшее учебное учреждение "Гродненский государственный медицинский университет" (ВУ)

(57)

Способ одномоментного ушивания раны почки и нефропексии после резекции ее нижнего полюса по поводу рака, включающий укладывание в рану почки мышечного лоскута, отличающийся тем, что используют мышечный лоскут с ножкой.

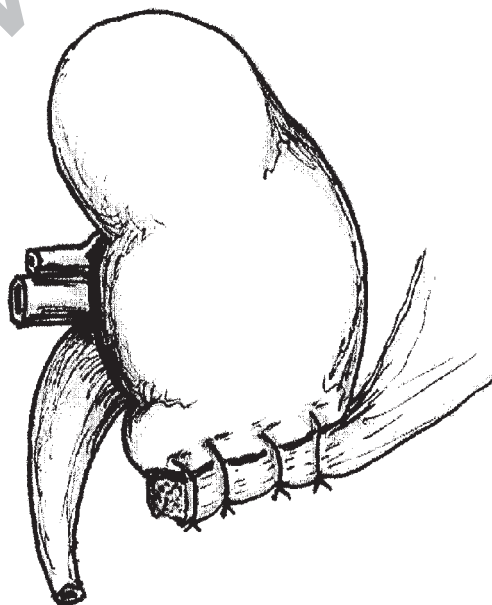
(56)

SU 564860, 1977.

ВУ 1453 С2, 1996.

ВУ 1455 С2, 1996.

Чухренко Д.П. и др. Атлас операций на органах мочеполовой системы. - М.: Медицина, 1972. - С. 52.



ВУ 4792 С1

BY 4792 C1

Изобретение относится к области медицины, а именно к онкоурологии, и может использоваться для одномоментного выполнения гемостатического шва раны почки и нефропексии после резекции нижнего полюса почки.

Наиболее близким к предлагаемому является [1].

Недостатками известного способа являются: 1) раздельное выполнение ушивания раны почки и нефропексии отдельными швами за капсулу почки после резекции ее нижнего полюса; 2) фиксация почки отдельными швами придает почке неподвижность, что отрицательно сказывается на функциональном состоянии оперированной почки.

Задача изобретения - обеспечение надежного гемостаза и одномоментная нефропексия после удаления опухоли нижнего полюса почки по поводу рака.

Поставленная задача достигается путем использования мышечного лоскута поясничной мышцы на ножке, свободный конец которого укладывается в рану почки и выполняет роль гемостатической прокладки, через которую на паренхиму накладывают отдельные швы, кроме того, мышечный лоскут выполняет роль дополнительной связки почки, удерживающей ее в физиологическом положении, сохраняя достаточную подвижность.

Способ осуществляют следующим образом. После резекции нижнего полюса почки с опухолью выкраивают лоскут из поясничной мышцы, основание которого находится на уровне среднего сегмента почки, а дистальный конец пересекают у входа в таз. Лоскут укладывают в рану почки, придав ей физиологическое положение. Причем лоскут укладывают в рану почки в сагитальной или фронтальной плоскости (в зависимости от особенностей резекции). В таком положении накладывают кетгутовые швы на рану почки через паренхиму и мышечный лоскут. При затягивании швов края раны прижимают к мышечному лоскуту, что и обеспечивает гемостаз. Мышечный лоскут одновременно удерживает почку в физиологическом положении, позволяя при этом почке выполнять дыхательные экскурсии (фигура). Избыток дистального конца мышечного лоскута может быть подшит к фиброзной капсуле почки или отсечен у края почки.

Пример.

Больной Ж., обследован в урологическом отделении № 1 Гродненской областной клинической больницы. Выставлен диагноз: рак правой почки T₂N₀M₀ (опухоль локализовалась в нижнем полюсе почки, размеры опухоли 3×3 см).

Операция. Люмботомия справа. Удалена вся паранефральная клетчатка, что придало почке выраженную патологическую подвижность. В нижнем полюсе почки опухоль 3×3,5 см. Пережата почечная артерия и выполнена клиновидная резекция нижнего полюса почки (клин в сагитальной плоскости) в пределах здоровых тканей. При этом вскрыта лоханка почки. Лоханка почки ушита, лигированы видимые просветы сосудов. После снятия зажима с почечной артерии отмечено интенсивное кровотечение со всей резекционной поверхности. Из поясничной мышцы выкроен лоскут шириной 1,5 см и пересечен на уровне L4. Основание лоскута на уровне ворот почки в ее физиологическом положении. Лоскут уложен в рану почки и избыток его фиксирован к фиброзной капсуле на передней поверхности. На рану почки наложены 3 кетгутовых шва через паренхиму почки и мышечный лоскут. Швы затянуты. После снятия зажима с почечной артерии гемостаз хороший. Почка оказалась фиксированной в физиологическом положении.

Предлагаемым способом оперировано 8 больных. Осложнений в ходе операции не было, во всех случаях достигнут хороший гемостаз и надежная фиксация почки в физиологическом положении. По сравнению с прототипом предлагаемая операция менее травматична, лоскут остается жизнеспособным, сохраняется подвижность почки.

Таким образом, предлагаемый способ обеспечивает надежный гемостаз через ушивание раны почки с тампонадой ее мышечным лоскутом на ножке и одновременно обеспечивает физиологическое положение почки.

Источники информации:

1. Хаимчаев Я.С. и др.. Резекция почки при раке // Урология и нефрология. – 1980. - № 1. - С. 47-51.