ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(19) **BY** (11) **4793**

(13) **C1**

(51)[7] **A 61B 17/00**

(54) **СПОСОБ УШИВАНИЯ РАНЫ ПОЧКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ**

(21) Номер заявки: a 19980096
(22) 1998.02.04
(46) 2002.12.30

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

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

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

(57)

Способ ушивания раны почки после резекции по поводу опухоли, включающий тампонирование раны почки свободным лоскутом жировой клетчатки и сшивание фиброзной капсулы поверх него, **отличающийся** тем, что на края раны почки накладывают швы так, что нити у дна раны находятся в ее просвете, а лоскут укладывают в два слоя, при этом первый слой располагают под нитями у дна раны и плотно прижимают его нитями к дну, а вторым слоем клетчатки тампонируют "второй этаж" раны после затягивания нитей.

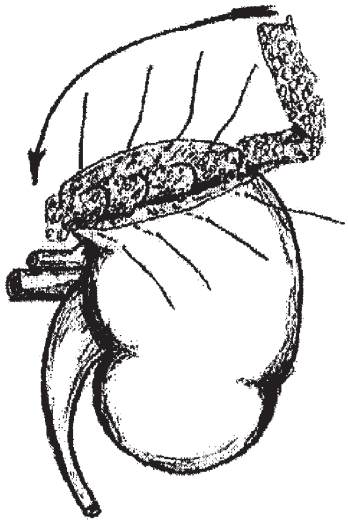
(56)

SU 564860, 1977.

BY 1453 C2, 1996.

BY 1455 C2, 1996.

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



Фиг. 1

Репозиторий ГрГМУ

BY 4793 C1

Изобретение относится к области медицины, а именно к оперативной онкоурологии и общей урологии и может использоваться для ушивания раны после удаления опухоли паренхимы почки или травматического разрыва почки.

Наиболее близким к предлагаемому является [1].

Недостатком известного способа является то, что лоскут жировой клетчатки не удается плотно фиксировать к дну раны почки, что снижает качество гемостаза, а тугое сближение краев раны почки поверх уложенного жирового лоскута швами недопустим, так как приводит или к прорезыванию паренхимы нитями, или к возникновению обширной зоны ишемии паренхимы в зоне наложенных швов с последующим некрозом. Провести же нить под дном раны почки для надежного сближения краев раны не всегда можно, так как возможно повреждение крупных сосудов или полостной системы почки.

Задача изобретения - разработать способ, позволяющий достичь надежный гемостаз и герметизм раны почки с максимальным сохранением функциональной активности паренхимы в области наложенных швов, и избежать глубокого прошивания почки под дном раны.

Поставленная задача достигается путем наложения отдельных узловых кетгутовых или викриловых швов на рану почки через ее паренхиму так, что нити у дна раны находятся в ее просвете, а лоскут укладывают в два слоя, при этом первый слой располагают под нитями у дна раны и плотно прижимают его нитями ко дну, а вторым слоем клетчатки тампонируют "второй этаж" раны после затягивания нитей.

Способ осуществляют следующим образом. После выполнения резекции полюса почки или удаления фрагмента паренхимы в любом другом месте почки на дефект накладывают кетгутовые или викриловые швы (№ 3-4) через паренхиму таким образом, чтобы игла, пройдя через один край раны, вышла в ее просвете у дна, затем второй вкол иглы делают у дна раны в другой ее край (фиг. 1). После наложения 3-4 таких швов иссекают лоскут жировой клетчатки длиной, в 2 раза превышающей длину раны почки. Зажим Федорова подводят под фрагменты нитей, свободно лежащие у дна раны почки, и выводят нити из раны. На дно раны почки по всей ее длине под петлями выведенных нитей укладывают лоскут жировой клетчатки (фиг. 1) и свободные концы нитей затягивают. Лоскут клетчатки оказывается плотно прижатым нитями к дну раны почки. Эта часть жирового лоскута тампонирует "первый этаж" раны. Вторую половину лоскута жировой клетчатки укладывают поверх первой (по типу двустволки) и тампонируют "второй этаж" раны. После того нити завязывают до сближения краев почечной раны.

Таким образом, рана почки оказывается плотно тампонированной двумя слоями жировой клетчатки, причем она оказывается плотно фиксированной к дну раны (фиг. 2, 3). Избыток клетчатки у краев почки отсекают.

Описанный способ позволяет добиться надежного гемостаза при ушивании раны в любом месте почки без значительной ее деформации и обширной зоны ишемии.

Пример 1.

Больная К., поступила в урологическое отделение № 1 Гродненской областной клинической больницы 19.06.97. В ходе обследования диагностирован рак правой почки $T_2N_0M_0$ с локализацией опухоли на передней поверхности почки на границе нижнего и среднего сегментов размерами 3×3,5 см.

Операция. Люмботомия справа. Выделена почка, удалена жировая клетчатка на уровне среднего и нижнего сегментов почки. Пережата почечная артерия и выполнена секторальная резекция почки (удален сектор почечной ткани в виде конуса до почечного синуса с опухолью в центре). После удаления сектора почечной ткани образовался дефект в паренхиме почки по ее передней поверхности размером 4×5 см. Дном дефекта является клетчатка синуса почки и вскрытая нижняя чашечка. Чашечка ушита отдельными кетгутовыми швами. На края дефекта в паренхиме почки наложены 3 кетгутовых шва в продольном направлении таким образом, что нити прошли через края раны и у дна ее вышли в просвет. Выкроен лоскут жировой клетчатки в области верхнего полюса почки длиной 10 см и шириной до 2-х см. Зажимом Федорова приподняты нити, свободно лежащие у дна раны почки, и под ними на дно раны уложена одна половина жирового лоскута. Свободные концы нитей натянуты и их фрагменты у дна раны туго прижали жировой лоскут к дну раны почки. Вторая половина лоскута уложена на первую, что позволило выполнить "второй этаж" раны почки. После этого нити завязаны. После снятия зажима с почечной артерии гемостаз хороший.

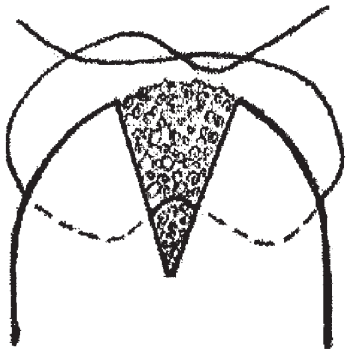
Таким способом оперировано 24 больных. Во всех случаях достигнут хороший гемостаз. Осложнений в ходе операции и в послеоперационном периоде, связанных с методикой наложения швов на почку, не наблюдалось.

Таким образом, предлагаемое изобретение обеспечивает гемостаз и герметичность раны почки с максимальным сохранением функциональной активности паренхимы в области наложенных швов и позволяет избежать глубокого прошивания почки под дном раны.

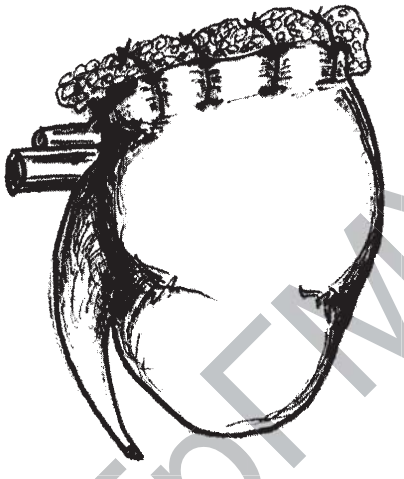
Репозиторий ГрГМУ

Источники информации:

1. Горюнов В.Г. Повреждение почек // Оперативная урология. - Л.: Медицина. - 1986. - С. 27-40.



Фиг. 2



Фиг. 3

Репозиторий ГрГМУ

Национальный центр интеллектуальной собственности.
220072, г. Минск, проспект Ф. Скорины, 66.