



Республика Таджикистан

ВЕДОМСТВО

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ

(19) **TJ** (11) **724**
(51) **МПК A61B17/00**

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

2

(21) 1500947

(22) 04.05.2015

(46) Бюл. 109, 2015

(71) Курбонов К.М. (TJ); Аминов А.А.(TJ);
Назирбоев К.Р.(TJ).

(72) Курбонов К.М. (TJ); Аминов А.А.(TJ);
Назирбоев К.Р.(TJ).

(73) Курбонов К.М. (TJ); Аминов А.А.(TJ);
Назирбоев К.Р.(TJ).

(54) СПОСОБ РЕПЛАНТАЦИИ МОЧЕ- ТОЧНИКА В ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРО- СТОК

(56) 1. Патент TJ-479 Способ резекции дисплази-
рованных пузырно-мочеточниковых сегментов с
антирефлюксной защитой у детей. Азизов А.А.,
Сафедов Ф.Х. Бюл. 62(2), 2011

2. Патент TJ-485 Способ антирефлексной операции
«аутоуретеродубликации» при мегадолихо- урете-
рогидронефрозе, обусловленным дисплазией пу-
зырно- мочеточникового и шейечно-тригональной
зон у детей. Азизов А.А., Сафедов Ф.Х., Бакиева
Г.Т. Бюл. 97

3. Евразийская заявка № 201201354/26. Способ
неоцистоуретероанастомоз с аутоуретероуре-
родубликации при дистопии устьев мочеточников
в дивертикул мочевого пузыря с мега- долихоуре-

мерогидронефроза у детей. Азизов А.А., Сафедов
Ф.Х.

(57) Изобретение относится к медицине, а точ-
нее к хирургии, и может быть использовано для
лечения повреждений мочеточника, возникаю-
щей после оперативных вмешательств по поводу
патологии органов малого таза.

Цель изобретения - улучшение результатов
хирургического лечения больных с протяжен-
ным правосторонним повреждением мочеточ-
ника.

Способ осуществляется следующим обра-
зом: при больших диастазах повреждении моче-
точника, когда невозможно наложить швы и вос-
становить целостность мочеточника формировани-
ем уретероуретероанастомоза, либо уретероурете-
ронеоанастомоза. В этих ситуациях дистальный
отрезок мочеточника ушивается наглухо, а прок-
симальный конец мочеточника инвагинируется в
просвет червеобразного отростка после резекции
ее апикальной части, разбуживании сфинктера
Герлиха. В дальнейшем мочеточник П-образными
инвагинационными швами ушивается вокруг
червеобразного отростка.

Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургии, и может быть использовано для лечения повреждений мочеточника, возникающей после оперативных вмешательств по поводу патологии органов малого таза.

Прототипом является способ формирования уретеро-энтероанастомоза с отведением мочи через сегмент тонкой кишки. Предложенная операция представляет значительные технические сложности, особенно при выполнении оперативных вмешательств. Риск возникновения несостоятельности уретеро-энтероанастомоза повышается за счёт инфицирования зоны анастомоза и возникновения восходящего пиелонефрита.

Недостатками данного способа являются возможности в послеоперационном периоде развития несостоятельности анастомоза, отторжение мочеточника от кишки с развитием мочевой флегмоны, перитонита, мочевых свищей, а также развитие стриктуры анастомоза [1].

Цель изобретения - улучшение результатов хирургического лечения больных с протяженным правосторонним повреждением мочеточника.

Поставленная цель достигается формированием двойного инвагинационного уретероаппендикоеанастомоза с применением микрохирургических технологий.

Способ осуществляется следующим образом: при больших диастазах повреждении мочеточника, когда невозможно наложить швы и восстановить целостность мочеточника формированием уретероуретероанастомоза, либо уретероуретеронеоанастомоза. В этих ситуациях дистальный отрезок мочеточника ушивается наглухо, а проксимальный конец мочеточника инвагинируется в просвет червеобразного отростка после резекции ее апикальной части, разбуживания сфинктера Герлиха. В дальнейшем мочеточник П-образными инвагинационными швами ушивается вокруг червеобразного отростка (Фиг. 1, 2).

Преимуществами предложенного способа являются:

1. Снижается риск развития частоты несостоятельности анастомоза.
2. Использование микрохирургических технологий позволяет атравматично и физиологично формировать анастомоза за счёт уве-

личения операционного поля и использования современного шовного материала.

3. Снижение частоты развития мочевой флегмоны и перитонита.

4. Снижение риска развития восходящего пиелонефрита за счёт формирования двойного инвагинационного анастомоза.

5. Минимальный риск развития стриктуры анастомоза.

6. Улучшение качества жизни больного.

Изложенное выше находит своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больная В., 58 лет. Подготовлена на отсрочного оперативного вмешательства с диагнозом «Миома матки». Нижнесрединным доступом длиной 16 см послонно вскрыта брюшная полость. Выявлено миома матки с большими миоматозными узлами. Учитывая вышесказанные обстоятельства было произведено ампутация матки. В связи массивной спаечного процесса во время операции была повреждена правая мочеточник на протяжении 4-5 см, где было не возможно наложение физиологического анастомоза. В связи, с чем было решено формирование реплантации мочеточника в червеобразный отросток. После иссечение апикальной части червеобразного отростка в последующем разбуживаем его до просвета слепого кишечника было наложено уретеро – аппендикоеанастомоз между проксимальным частью поврежденного мочеточника и апикальной частью аппендикса инвагинационным способом. Полость малого таза дренирована полипропиленовой трубкой выведенной в правой подвздошной области. Швы на рану.

Послеоперационный период протекал относительно гладко, без осложнений, заживление первичным натяжением. На 10-е сутки после контрольного проведения ультразвукового исследования и оценка биохимических анализов крови, больная выписана домой в удовлетворительном состоянии.

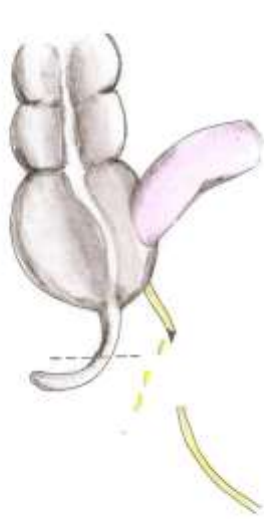
Таким образом, предлагаемый способ реплантации мочеточника в червеобразный отросток улучшает результат повторных оперативных вмешательств при протяженных правосторонних повреждениях мочеточника и снижает их травматичность, уменьшает частоту повторных оперативных вмешательств и время нахождения больного в стационаре.

Формула изобретения

Способ лечения реплантации мочеточника в червеобразный отросток, включающий формирование уретеро - аппендикоеанастомоза, *отличающийся тем, что* за счёт разбуживанного сфинктера Герлиха и П-образно сформированного

уретеро - аппендикоеанастомоза с использованием микрохирургических технологий после резекции апикальной части червеобразного отростка формируют двойной инвагинационный анастомоз.

Способ реплантации мочеточника в червеобразный отросток
Тарзи реплантатсияи найчаи пешобрав ба изофаи кирмшакл



Фиг. 1



Фиг. 2

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а