



Республика Таджикистан

(19) **TJ** ⁽¹¹⁾ **1391**
(51) МПК: **A61B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ

ВЕДОМСТВО

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

1

2

(21) 2201706

(22) 17.06.22

(46) Бюл. 196, 2023

(71)(73) Шамсиев Джамолидин Амирович (ТJ);

Усмонов Бахтиёр Нуриллович (ТJ);

(72) Шамсиев Джамолидин Амирович (ТJ);

Усмонов Бахтиёр Нуриллович (ТJ); Муротов

Хумоюн Музаффарович (ТJ); Джумаев Икбол

Ниёзович (ТJ); Урунова Шахло Джамолидиновна

(ТJ); Рашидов Бехзод Джахонгирович (ТJ) .

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОСТРЕ-
НАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее к урологии и может быть использовано для лечения больных с обтурирующими камнями почек и мочеточников при одностороннем, билатеральном и единственно оставшейся почке.

Цель изобретения - улучшить лечение острого постренального поражения почек, осложненного уrolетиазом.

У больного с диагнозом острая постренальная анурия после предоперационной подготовки, под местной анестезией, под контролем УЗИ в поясничной области пункционно накладывается нефростома, после восстановления оттока мочи и снятия интоксикации, на втором этапе по этой же нефростоме проводят литотрипсию камней, восстанавливают проходимость мочеточника, удаляют нефростому. В послеоперационном периоде больному проводят общепринятый комплекс терапии, наблюдают за его состоянием, контролируют функцию почки.

Изобретение относится к медицине, а точнее к урологии и может быть использовано для лечения больных с обтурирующими камнями почек и мочеточников при одностороннем, билатеральном и единственно оставшейся почке.

Прототип данного изобретения является «Способ лечения постренального повреждения почек». Для снижения внутрпочечного гидростатического давления, вызванного непроходимостью мочеточника, выполняют уретеролитотомию. Уретеролитотомия — это хирургическое извлечение камня из мочеточника. [Оперативная урология//Руководство для врачей под ред. акад. РАМН Н.А. Лопаткина и проф. И.П. Шевцова. Л., Медицина, 1986, с. 183-185].

К недостатку известного способа относится длительное предварительное полное обследование УЗИ, обзорная и экскреторная урография, все биохимические анализы крови и, если больной поздно обратился и имеет высокий уровень мочевины, креатинина крови, провести 2-3 сеанса гемодиализа и после под общей эндотрахеальной анестезией проведение операции уретеролитотомии, все это приводит к дискомфорту и боли, необходимости неоднократного приёма анальгетиков, антибиотиков, долгое пребывание больного в стационаре, и тем самым большие экономические расходы, психические травмы, иногда на фоне общей интоксикации и тяжести заканчивается летальным исходом.

Цель изобретения - улучшить лечение острого постренального поражения почек, осложненного уролетиазом.

Способ осуществляют следующим образом:

У больного с диагнозом острая постренальная анурия после предоперационной подготовки, под местной анестезией, под контролем УЗИ в поясничной области пункционно накладывается нефростома односторонней или двусторонней, с последующим амбулаторным лечением от 3 до 10 дней в зависимости от тяжести интоксикации, после восстановления оттока мочи и снятия интоксикации, вторым этапом по этой же нефростоме проводим литотрипсию камней, восстанавливаем проходимость мочеточника, удаляем нефростому. В послеоперационном периоде больному проводят общепринятый комплекс терапии, наблюдают за его состоянием, контролируют функцию почки.

Приводим примеры клинического применения способа.

Пример 1: Больной Н.М., 51 года. Был госпитализирован с диагнозом МКБ обтурирующий камень верхней трети мочеточника слева, уретерогидронефроз II степени. Острый калькулезный пиелонефрит. Болен в течение 4-х дней.

Температура тела 39,50С, боли приступообразного

характера слева, тошнота, рвота, общее недомогание. Больному экстренно под местной анестезией слева под контролем УЗИ наложена перкутанная нефростома, выделилось около 100 мл. мутной мочи, назначена антибактериальная дезинтоксикационная терапия. Состояние улучшилось, $t - 37,50^{\circ}\text{C}$ на второй день больной отпущен домой, получил лечение амбулаторно дома, через 8 дней повторно обратился с улучшением общего состояния. Произведена лазерная литотрипсия камня верхней трети мочеточника со стентированием и удалением нефростомии. При этом продолжительность операции составила 45 мин., нефростома удалена в тот же день. Койко — дней составили 2 дня.

Пример 2: Больной О. 77 лет. Обратился с жалобами на анурию в течение 5 дней. Был госпитализирован с диагнозом билатеральный нефролитиаз. Множественные камни обеих почек, гидронефроз II степени с 2-х сторон, острое постренальное повреждение почек. Анурия давность 5 дней. Мочевина крови 31,6 ммол/л, креатинин крови 0,730 ммол/л. Общий белок 62,6 г/л, общий анализ крови Hb 10,6 г/л, эрит. 3,4-1012 /л, L-4.8-1012/л, СОЭ — 33 мм/час. Больному под местной анестезией, под контролем УЗИ наложена одномоментная двухсторонняя нефростомия при этом продолжительность операции 60 мин. Выделение мочи с напором с права слева скудно, минутный диурез 11,1 мл/мин. За 3 часа после двухсторонней нефростомии выделилось 2 литра мочи. Больной в тот же день отпущен домой на амбулаторное лечение. Повторно обратился через 11 дней: мочевина крови снизилась - 14,2 ммол/л, креатинин крови - 0,166 ммол/л. Общий анализ крови Hb 117 г/л, эрит. 3,6-1012 /л, L-4.6-1012/л, СОЭ — 25 мм/час. Больному через нефротомический дренаж вторым этапом произведена двухсторонняя нефролитотрипсия. При этом продолжительность операции 80 мин. и через 2 дня удалены нефротомические дренажи и больной отпущен домой. Койко - дней составило 2 дня.

Результаты клинических испытаний показали явные преимущества предлагаемого способа по сравнению с прототипом. При использовании предлагаемого способа у 56 больных, наблюдавшихся в клинике “Эндоурология - 25”, отмечалось более гладкое течение послеоперационного периода, нет необходимости проведения гемодиализа, снижение потребности к анальгетическими и дезинтоксикационным средствам, короткий срок восстановления и активизация больных, нет необходимости нахождения больного в стационаре длительное время, уменьшение койко - дней и значительно низкие экономические затраты. Способ прост в исполнении и может использоваться в любом урологическом отделении.

Формула изобретения

Способ лечения острого постренального повреждения почек, включающий уретеролитотомию, отличающийся тем, что на первом этапе лечения под местной анестезией и контролем УЗИ накладывают одностороннюю или двустороннюю нефростомию с последующим назначением амбулаторного лечения

от 3 до 10 дней в зависимости от тяжести интоксикации, на втором этапе, через тот же нефростомический канал или через мочеточник, проводят литотрипсию оптурирующих камней, восстанавливают мочеспускание и удаляют нефростому.

Компьютерный набор: Ғаниев А..

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