



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **533**

(51) **МПК(2012.01) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1100558

(22) 08.02.2011

(46) Бюл. 79, 2012

(71) Шаханов А.Ш. (ТJ)

(72) Шаханов А.Ш. (ТJ); Набиев З.Н. (ТJ); Ризоев Х.Х. (ТJ); Салихов Д.Н. (ТJ); Махмаджанов Д.М. (ТJ); Займуддинов Б.М. (ТJ); Нидоев Б.М. (ТJ); Косимов М.М. (ТJ); Юлдошев М.А. (ТJ); Рафиев И.Д. (ТJ).

(73) Шаханов А.Ш. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ПРИ ГИГАНТСКОМ ВРОЖДЕННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ**

(56) Лопаткин Н.А., Пугачёв А.Г. «Руководство по детской урологии»- Москва, 1989 г.

(57) Изобретение относится к медицине и может быть применено при оперативном лечении патологии почек, а именно при врожденном гигантском гидронефрозе у детей.

Способ включает проведение пункционной нефростомии под ультразвуковым контроле при помощи пункционного инструмента, установление дренажа и пришивание дренажной трубки к коже. В области угла 12 ребра по средне-лопаточной производят поперечный разрез около 1-2 см. Детским троакаром определяют зону пункции и размер лоханки. Затем осуществляют пункцию полости почки по появлению мочи и через просвет троакара проводят полиэтиленовую трубку соответственно диаметру троакара.

Изобретение относится к медицине и может быть применено при оперативном лечении патологии почек, а именно при врожденном гигантском гидронефрозе у детей.

Пункционная нефростомия при гигантском врожденном гидронефрозе, обусловленном обструкцией лоханочно-мочеточникового сегмента нередко является жизненно необходимым с целью декомпрессии ЧЛС, когда гидронефротический мешок занимает всю брюшную полость, тем самым происходит перемещение органов брюшной и грудной полости. При таком состоянии для проведения радикальной операции стоит высокий анестезиологический риск. Возникали осложнения, такие как остановка дыхания и летальный исход.

Прототипом является проведение чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС), при котором пункцию почки осуществляют под одновременным ультразвуковым и рентгенотелевизионным контролем, позволяющим избежать случайного ранения близлежащих органов с помощью пункционной иглы. С целью профилактики используют ангиографический проводник с гибким дистальным концом, который заводят антеградно в мочеточник. В зависимости от клинической ситуации в чашечно-лоханочная система (ЧЛС) устанавливается нефростомический дренаж. Дренажная трубка укрепляется пришиванием к коже [Лопаткин Н. А., Пугачев А. Г. **Руководство по детской урологии.** – Москва, 1989г.].

Недостатком способа является то, что набор для проведения ЧПНС довольно дорогостоящий.

Целью предлагаемого способа является более эффективное дренирование ЧЛС, малая травматичность, сокращение сроков лечения и подготовка больного к дальнейшей реконструктивно-восстановительных операций.

Способ осуществляется с учетом возрастных особенностей. На операционном столе ребенок укладывается в почечном положении (Фиг. 1), после обнажения в асептических условиях производится поперечный разрез около 1-2 см в области угла 12 ребра по средне-лопаточной, затем детским троакаром под контролем УЗИ определяется зона пункции и размер лоханки. Затем осуществляют пункцию полости почки по появлению мочи (Фиг.2). Далее через просвет троакара проводится полиэтиленовая трубка соответственно диаметру троакара. Дренажная трубка укрепляется пришиванием к коже (Фиг.3).

При выполнении пункционной нефростомии (ПН) данной категории больных осложнений не отмечено. Время выполнения ПН с

одной стороны не превышало 20 мин. Сроки дренирования почки составляли от 1,5 до 3 месяцев и зависели от состояния ЧЛС, активности воспалительного процесса и соматического фона.

Нефростомические дренажи удовлетворительно переносились всеми детьми и при соответствующем уходе длительно выполняли возложенную на них функцию. Это позволяло ликвидировать острую или хроническую суправезикальную обструкцию, установить диагноз, уточнить показания и подготовить детей к радикальному оперативному лечению. При необходимости проводилась замена нефростомических дренажей под контролем ультразвукового датчика.

Пример: 1. Больной С., 5 мес., госпитализирован в клинику в тяжелом состоянии с гипотрофией II степени, врожденным гидронефрозом с двух сторон 2-3 ст., обострением хронического пиелонефрита, хронической почечной недостаточностью (интермиттирующая стадия). Для ликвидации обструкции лоханочно-мочеточникового сегменте (ЛМС) в качестве первого этапа лечения пациенту была выполнена билатеральная ПН под внутримышечной анестезией с установкой в ЧЛС полиэтиленового дренажа. Ребенок выписан с нефростомическими дренажами для амбулаторного лечения хронического пиелонефрита и гипотрофии. Через 1,6 мес в относительно удовлетворительном состоянии и с нормальными биохимическими показателями крови вновь госпитализирован в клинику. По данным антеградной пиелографии ЧЛС значительно сократились, определялось сужение ЛМС что позволило выполнить радикальное оперативное вмешательство (двусторонний неопилеуретероанастомоз по Андерсону–Хайнсу) с интервалом в 30 дней. Послеоперационный период протекал гладко. Дренажи удалены в обычные сроки. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

Пример: 2. Больной К., 12 лет, находился в клинике с диагнозом сужение прилоханочного сегмента справа, врожденный гидронефроз 3-В ст., хронический пиелонефрит справа 3 степени, слева 1 ст., хроническая почечная недостаточность II ст. Выполнена ПН справа и через 1,5 месяца после ПН, проведена антеградная пиелография, на которой ЧЛС markedly сократилась, отмечалось сужение прилоханочного сегмента. В связи с этим после подготовки был произведен неопилеуретероанастомоз по Андерсону–Хайнсу закрытым способом внутренним дренированием стента. Послеоперационный период протекал гладко, стент удален через 2, 5 месяца после операции. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ пункционной нефростомии при гигантском гидронефрозе, включающий проведение пункционной нефростомии, при котором пункцию почки осуществляют под ультразвуковым контролем при помощи пункционного инструмента, установление дренажа и пришивание дренажной трубки к коже, **отличающийся тем,**

что в области угла 12 ребра по средне-лопаточной производят поперечный разрез около 1-2 см, троакаром определяют зону пункции и размер лоханки, осуществляют пункцию полости почки по появлению мочи и через просвет троакара проводят полиэтиленовую трубку соответственно диаметру троакара.

Компьютерный набор: Фатхуллоева М.С.

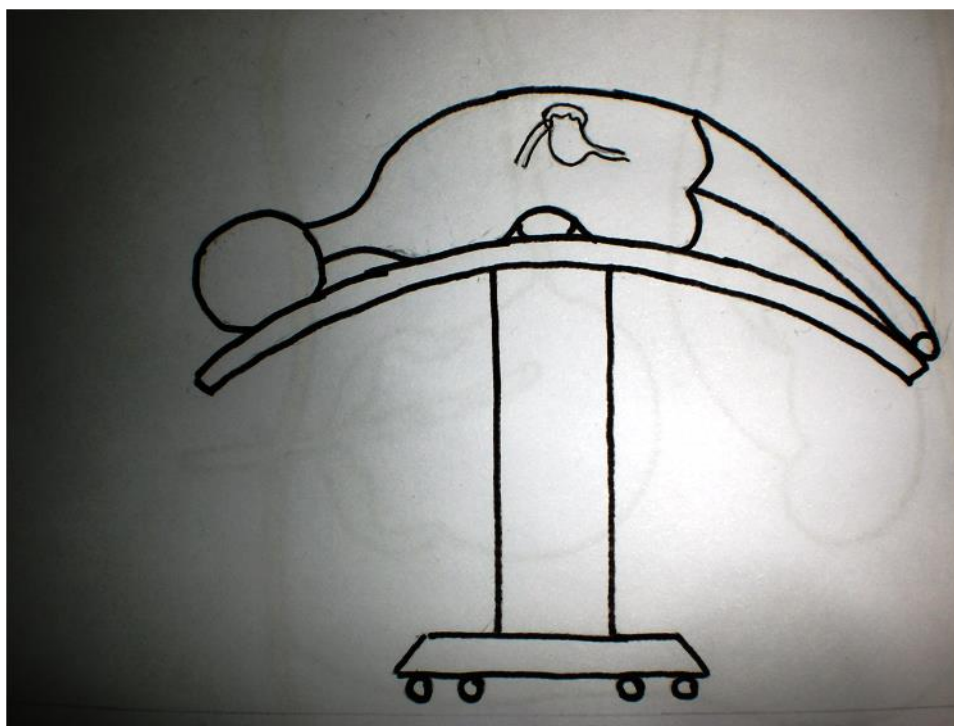
Заказ

Тираж

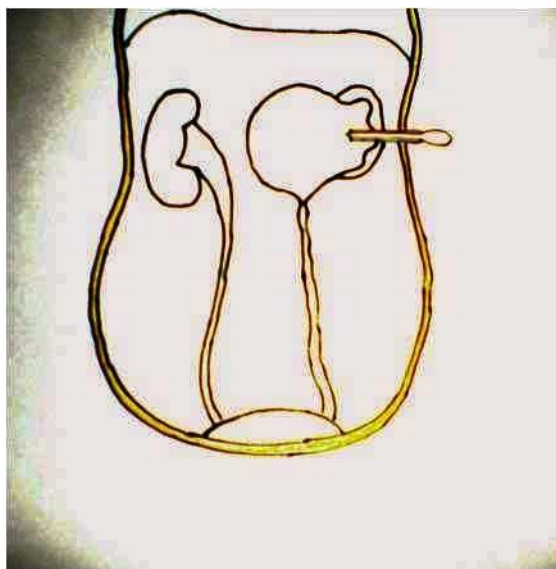
Подписное

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

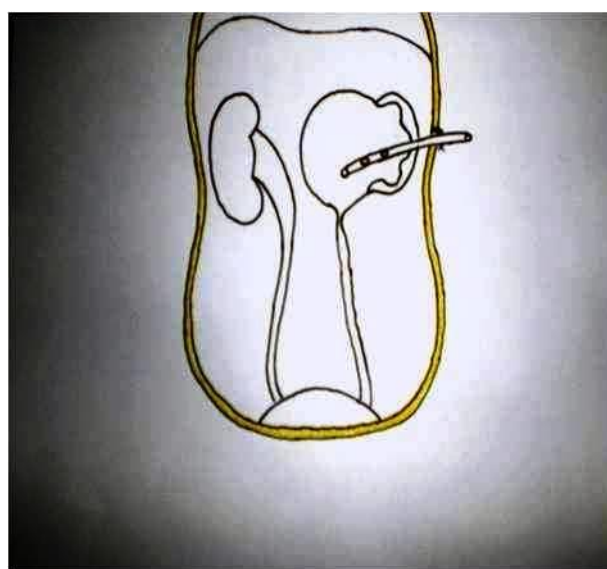
СПОСОБ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ПРИ ГИГАНТСКОМ ВРОЖДЕННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3