



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **540**

(51) **МПК(2012.01) А 61 К**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1200741
(22) 07.08.2012
(46) Бюл.80, 2012
(71) Гафуров М.У. (ТJ); Нусратуллоев И. (ТJ).
(72) Гафуров М.У. (ТJ); Нусратуллоев И. (ТJ).
(73) Гафуров М.У. (ТJ); Нусратуллоев И. (ТJ).
(54) **СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
НЕФРОПТОЗА.**
(56) 1. Патент России №2134548, кл. А61В 17/00,
1999 г.
А. П. Чухриенко, А. В. Люлько. Атлас операций на орга-
нах мочеполовой системы. М.: Медицина. 1972.
(57) Способ хирургического лечения нефроптоза.
Изобретение относится к медицине, а именно к
оперативной урологии, может быть использовано

при лечении нефроптоза - патологически подвиж-
ной почки.

Сущность способа заключается в том, что
почку обнажают и освобождают от жировой капсу-
лы, по середине двойной нерассасывающей нейло-
новой нитки завязывают узел, начиная от середины
правого бока почки первым концом через нижний
части до этой уровни левой части накладывают
кисетные швы, вторым концом через задний части
почки до прикосновения с первым ниткой накла-
дывают такие же швы после этого швы затягивают
и завязывают и фиксируют к 12-му ребру.

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной урологии, может быть использовано при лечении нефроптоза - патологически подвижной почки.

Известен способ хирургического лечения нефроптоза, предусматривающий лапароскопическую фиксацию верхнего полюса почки к поперечной фасции в проекции 10-го, 11-го, 12-го ребра с помощью проленовой сетки [1].

Недостатком данного способа является довольно частое сохранение ротации патологически подвижной почки, нарушение ее лимфо- и кровообращения, сохранение болевого синдрома в отдаленном послеоперационном периоде вследствие того, что фиксация почки осуществляется в одной плоскости.

Наиболее близким по технической сущности к заявляемому (прототип) является способ хирургического лечения нефроптоза - операция С.П.Федорова основанная на фиксации почки к ребрам [2]. Известный способ заключается в следующем.

Почку обнажают и освобождают от жировой капсулы. По выпуклому краю продольно, не доходя 3-4 см до нижнего полюса, рассекают капсулу и тупым путем отслаивают от паренхимы. Отслоенный край, кроме верхнего, на всем его протяжении прошивают обвивным кетгутowym швом. У нижнего отдела шов проводят через капсулу. Оба конца ниток проводят за XII ребро, затягивают и завязывают над ним. К нижнему полюсу почки, чтобы вызвать прочные рубцовые спайки, на 5—6 суток подводят марлевый тампон и рану зашивают обычным путем.

Недостатком известного способа является большая травматичность оперативного вмешательства, возникновение послеоперационных осложнений, довольно продолжительные сроки заживления операционной раны, ухудшение гемодинамики почки и нарушению ее функции.

Целью заявляемого изобретения является восстановление физиологического расположения почки, надежной фиксации, уменьшение травматичности, сокращение пребывания пациента в стационаре, снижение послеоперационных осложнений и сохранение нормальной гемодинамики. Поставленная цель достигается тем, что почку обнажают и освобождают от жировой капсулы, по середине двойной нерассасывающей нейлоновой нитки завязывают узел, начиная от

середины правого бока первым концом через нижнюю часть до этой уровни левой части накладывают кисетные швы, вторым концом до прикосновения с первой ниткой накладывают такие же швы после этого швы затягивают и завязывают и фиксируют к 12-му ребру.

Данным способом в Республиканском клиническом центре «Урология» было прооперировано порядка 100 больных нефроптозом - патологически подвижной почки.

Рецидивов не выявлено.

Применение предлагаемого способа снижает травматичность, обеспечивает восстановление почечного кровотока и уродинамики, способствующее повышению функциональной деятельности почки, сокращает сроки стационарного лечения, снижает потребности в медикаментозной терапии и риск развития интра- и послеоперационных осложнений, и в целом обеспечивает улучшение качества жизни больного.

Статистика проведенных по указанному способу аналогичных операций свидетельствует о высокой (до 98%) их состоятельности, сохранении функций, восстановлении анатомической высоты и физиологической подвижности почки.

Пример 1. Больная М-на - 31 год. Поступила в урологическое отделение с клиникой правосторонней почечной колики. При обследовании установлен диагноз правостороннего нефроптоза. Больной проведено оперативное лечение по заявляемому способу. В результате больному на вторые сутки после операции было разрешено ходить. Раннее активное ведение больной значительно ускорило послеоперационный период. Через 10 дней перед выпиской больной проведена контрольная экскреторная урография, показавшая, что физиологическая подвижность почки полностью восстановилась, а при контрольном исследовании почек методами ультрасонографии и экскреторной урографии через 3 и 6 месяцев после операции отмечено физиологическое положение правой почки.

Таким образом, предложенный способ нефропексии повышает надежность нефрофиксации, обеспечивает минимальные болевые ощущения, короткий срок пребывания в больнице, быстрое выздоровление и предупреждает патологическую ротацию почки.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ хирургического лечения нефроптоза, включающий обнажение и освобождение от жировой капсулы и фиксирование почки к 12-му ребру **отличающийся тем, что** по середине двойной нерассасывающей нейлоновой нитки завязывают узел, начиная от середины правого

бока первым концом через нижнюю часть почки до этого уровня левой части почки накладывают кисетные швы, вторым концом через заднюю часть почки до прикосновения с первой ниткой накладывают такие же швы, после этого швы затягивают и завязывают.

Компьютерный набор: Фатхуллоева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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