

Союз Советских
Социалистических
Республик



Государственный комитет
СССР
по делам изобретений
и открытий

О П И С А Н И Е ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 827039

(61) Дополнительное к авт. свид-ву —

(22) Заявлено 07.02.79 (21) 2721001/28-13

с присоединением заявки № —

(23) Приоритет —

(43) Опубликовано 07.05.81. Бюллетень № 17

(51) М. Кл.³
А 61В 17/00

(45) Дата опубликования описания 07.05.81

(53) УДК 616.61
(088.8)

(72) Автор
изобретения

В. В. Малюга

(71) Заявитель

Оренбургский государственный медицинский институт

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕГМЕНТАРНЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ

1

Изобретение относится к области медицины, а именно хирургии и может быть использовано в оперативной урологии.

Известен способ лечения больных с сегментарным гидронефрозом удвоенной почки путем выделения почки, пересечения мочеточника и сосудов измененной ее половины с последующей резекцией почки [1].

Однако операция травматична и нередко возможны осложнения, как кровотечение, инфаркт почки, повреждение чашек оставляемой половины почки с формированием послеоперационных мочевых сищней.

Целью изобретения является снижение травматичности и послеоперационных осложнений.

Эта цель достигается тем, что после пересечения мочеточника и сосудов сегменты органа разделяют в слое между стенкой расширенной лоханки и межсегментарной перегородкой и пересекают боковые мостики паренхимы почки.

Способ осуществляют следующим образом.

Почку обнажают поясничным внебрюшинным доступом. Мочеточник измененной ее половины максимально выделяют вниз, где перевязывают и отсекают. Последовательно выделяют и пересекают в воротах почки сосуды, питающие измененную ее

2

половину. Затем со стороны почечных ворот отделяют тупым путем стенку расширенной лоханки от прилежащей к ней межсегментарной перегородки. Оставшиеся не разделенными боковые мостики паренхимы пересекают скальпелем под визуальным контролем, отступя от межсегментарной перегородки на 1—1,5 см в сторону измененной половины почки, и удаляют ее.

Края почечной раны сшивают отдельными кетгутовыми швами. Почеку фиксируют к поясничной мышце и ушивают операционную рану.

Пример. Больная К. 4 лет поступила в клинику с жалобами на постоянное недержание мочи. При комплексном обследовании у девочки выявлено полное удвоение левой почки с влагалищной эктопией устья добавочного мочеточника и гидронефрозом верхней половины удвоенной почки. Функция этого сегмента органа по данным радиоизотопного сканирования отсутствовала. Диагноз подтвержден на операции.

Способ резекции верхней половины левой почки осуществляют следующим образом: почку обнажают левосторонним косым поясничным доступом внебрюшинно. Расширенный до 2 см добавочный мочеточник тупым путем выделяют вниз до малого таза, где дважды перевязывают кетгутом и

отсекают. Затем пересекают между лигатурами добавочные сосуды, впадающие в верхнюю половину почки. Марлевым тупфером со стороны ворот почки тупо отделяют нижний край резко расширенной добавочной лоханки от прилежащей к ней межсегментарной перегородки. После этого остается неразделенным узкий, шириной до 0,3 см ободок паренхимы по периферии почки, который пересекают скальпелем на уровне в 1 см выше межсегментарной перегородки. Этот этап операции осуществляют под визуальным контролем. Затем верхнюю половину удвоенной почки удаляют вместе с добавочным мочеточником. В результате образуется серповидный раневой дефект на поверхности почки размерами 3,5·5 см.

Центральная зона дефекта на участке 3·4,5 см покрыта фиброзной капсулой, а по периферии ее возвышается валик паренхимы высотой 1 см и шириной 0,3 см с незначительным капиллярным кровотечением. Рану почки ушивают отдельными кетгутовыми швами, проведенными через края паренхиматозного валика. Почку фиксируют кетгутом к поясничной мышце, к ложу почки подводят полиэтиленовый дренаж. Поясничную рану послойно ушивают до дренажной трубки. Длительность операции составляет 1 ч 40 мин. Послеоперационный период протекает без осложнений. На четырнадцатые сутки после операции девочка выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Было проведено 19 операций детям в возрасте от 5 месяцев до 14 лет по предло-

женному способу. Послеоперационное обследование этих больных в стационаре показало, что предлагаемый способ резекции удвоенной почки при сегментарном гидroneфрозе позволяет исключить послеоперационные осложнения.

Предлагаемый способ обеспечивает максимальное сбережение почечной паренхимы и предупреждает такие осложнения, как инфаркт здоровой половины почки, вскрытие ее чашек, без увеличения продолжительности операции. Кроме того, объем операционной кровопотери уменьшается на 50—75 мл. Предлагаемый способ обеспечивает стойкое выздоровление больных.

Формула изобретения

Способ лечения больных с сегментарным гидroneфрозом удвоенной почки путем выделения почки, пересечения мочеточника и сосудов измененной ее половины с последующей резекцией почки, отличающейся тем, что, с целью снижения травматичности и послеоперационных осложнений, после пересечения мочеточника и сосудов сегменты органа разделяют в слое между стенкой расширенной лоханки и межсегментарной перегородкой и пересекают боковые мостики паренхимы почки.

Источники информации, принятые во внимание при экспертизе

1. Баиров Г. А. Неотложная хирургия детей. Л., 1973, с. 396.

Составитель С. Малютина

Редактор П. Горькова

Техред А. Камышникова

Корректор В. Петрова

Заказ 732/4

Изд. № 315

Тираж 694

Подписьное

НПО «Поиск» Государственного комитета СССР по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Типография, пр. Сапунова, 2