



(19) **KG** (11) **1446** (13) **C1** (46) **31.05.2012**
 (51) **A61B 17/00** (2012.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
 И ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20110023.1

(22) 11.03.2011

(46) 31.05.2012, Бюл. №5

(76) Усупбаев А.Ч., Курбаналиев Р.М., Абдуллаев Ф.М. (KG)

(56) Урология // Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН Н. А. Лопаткина. – М.: ГЭО-СТАР – Медиа, 2009. – С. 255-260

(54) **Способ хирургической коррекции нейромышечной дисплазии мочеточника**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано для лечения нейромышечной дисплазии мочеточника.

Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего уменьшить послеоперационные осложнения и ускорить сроки выздоровления больного.

Поставленная задача решается в способе коррекции нейромышечной дисплазии мочеточника, включающем рассечение мочеточника, резецирование расширенной части дистального отдела, формирование трубки из оставшейся части и сшивание ее с тазовой частью мочеточника, где при резецировании сохраняют сосудисто-нервную брыжейку, а для достижения герметичности края мочеточника дополнительно сшивают сверху вниз непрерывным вворачивающимся швом. 1 н.п. ф., 1 пр., 1 фиг.

(21) 20110023.1

(22) 11.03.2011

(46) 31.05.2012, Bull. №5

(76) Usupbaev A.Ch., Kurbanaliev R.M., Abdullayev F.M. (KG)

(56) Urology // National guidelines / Edited by Academy member of the Russian Medical Sciences Academy N.A. Lopatkin. - Moscow: GEOSTAR - Media, 2009. - P. 255-260

(54) **Method for surgical correction of neuromuscular ureter dysplasia**

(57) The invention relates to medicine, in particular to urology, and can be used for the treatment of neuromuscular ureter dysplasia.

Problem of the invention is to provide a method that reduces post-operative complications and accelerates the patient recovery time.

The problem is solved in the method for surgical correction of neuromuscular ureter dysplasia, which includes dissection of the ureter, resection of the extended part of the distal section, formation of tube from the remained part and its suturing with the pelvic part of the ureter, where the neurovascular mesentery is preserved at the resection, and the ureter edges are additionally stitched downright with the continuous inturn suture to achieve leakproofness. 1 independ. claim, 1 example, 1 figure.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано для лечения нейромышечной дисплазии мочеточника.

(19) **KG** (11) **1446** (13) **C1** (46) **31.05.2012**

Известен способ оперативной коррекции нейромышечной дисплазии мочеточника, где мочеточник рассекают, сохраняя тазовую часть отдела мочеточника. Расширенную часть дистального отдела мочеточника резецируют, сшивая узловым швом, формируют трубку, которую сшивают с сохранившимся отрезком тазовой части мочеточника (Урология // Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН Н. А. Лопаткина. – М.: ГЭОСТАР – Медиа, 2009. – С. 255-260).

Недостатком способа является то, что в послеоперационном периоде зачастую из-за неполного сопоставления и герметичности краев раны и раннего рассасывания шовного материала происходит вытекание мочи.

Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего уменьшить послеоперационные осложнения и ускорить сроки выздоровления больного.

Поставленная задача решается в способе коррекции нейромышечной дисплазии мочеточника, включающем рассечение мочеточника, резецирование расширенной части дистального отдела, формирование трубки из оставшейся части и сшивание её с тазовой частью мочеточника, где при резецировании сохраняют сосудисто-нервную брыжейку, а для достижения герметичности края мочеточника дополнительно сшивают сверху вниз непрерывным вворачивающимся швом.

Доступ к мочеточнику осуществляют широким клюшкообразным разрезом. Проводят забрюшинную мобилизацию дилатированного мочеточника на всем протяжении с сохранением сосудисто-нервной брыжейки. Пересекают мочеточник на уровне интрамуральной части. Оставшийся дистальный отрезок мочеточника перевязывают капроновой нитью. В продольном направлении в центральной части мочеточника проводят линейный разрез и иссекают полоски по обе стороны. Ушивают рану мочеточника сверху вниз непрерывным, самопогружающимся, вворачивающимся швом на всем протяжении с расстоянием между вкалываниями иглы порядка 0,3 см. Далее поверх вворачивающегося шва накладывают узловые серо-серозные швы. После формирования мочеточника, проводят уретероцистонеоанастомоз и устанавливают дренажи.

При этом достигается надежная герметичность раны, ускоряются сроки заживления и удаления дренажей в более ранние сроки: эпицистостомический дренаж на 7-9 день, страхового дренажа на 14 день, мочеточниковый стэнд на 21-30 сутки.

В результате ушивания краев мочеточника вворачивающимся швом сверху вниз создается внутренний клапан мочеточника, и достигается антирефлюксный эффект.

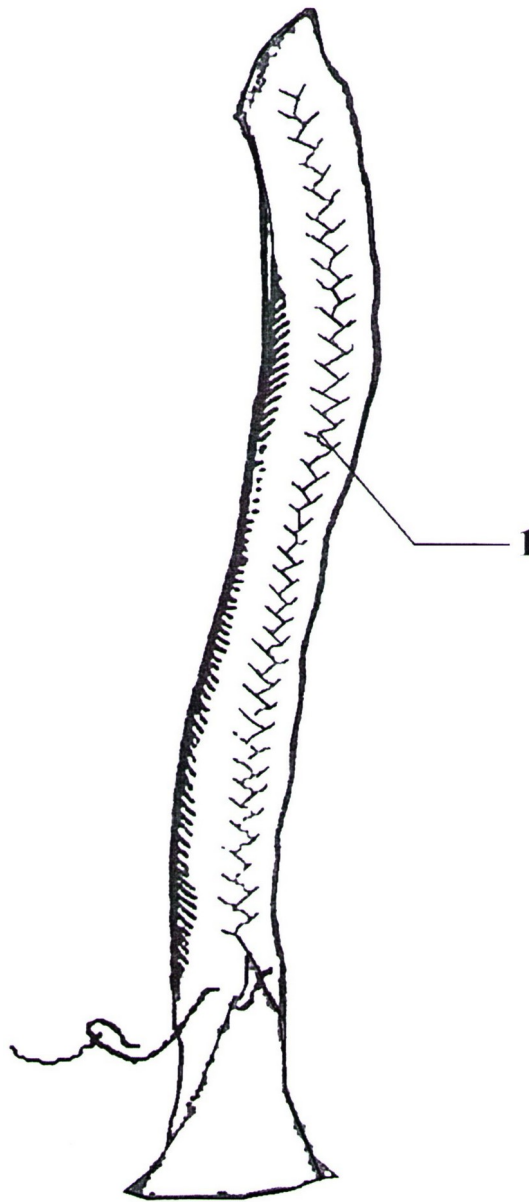
Изобретение поясняется фигурой, где изображен непрерывный вворачивающийся шов (1).

Пример. Больная А.Р. 1985 г., находилась на стационарном лечении в отделении урологии Национального госпиталя с 10.02.11 по 24.02.11 с диагнозом: Нейромышечная дисплазия мочеточника справа. Произведена операция предложенным способом. В послеоперационном периоде удалили на 3-й день уретральный дренаж, на 7-9 эпицистостому, на 14-й день – страхового дренажа, на 21-е сутки мочеточниковый стэнд. Больная выписана на 14-е сутки без осложнений. При осмотре через 3 месяца больная жалоб не предъявляет, на экскреторной урограмме отмечается нормальное сечение на всем протяжении, обеспечивающее адекватную уродинамику верхних мочевых путей. На УЗИ отток мочи справа не нарушен.

Данным способом прооперировано 10 больных, осложнений не выявлено.

Формула изобретения

Способ оперативной коррекции нейромышечной дисплазии мочеточника, включающий рассечение мочеточника, резецирование расширенной части дистального отдела, формирование трубки из оставшейся части и сшивание ее с тазовой частью мочеточника, отличающийся тем, что при резецировании сохраняют сосудисто-нервную брыжейку, а для достижения герметичности края мочеточника дополнительно сшивают сверху вниз непрерывным вворачивающимся швом.



Фиг. 1

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03