



(19) **KG** (11) **1556** (13) **C1** (51) **A61M 5/08** (2013.01) (46) **31.07.2013**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
И ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(19) **KG** (11) **1556** (13) **C1** (46) **31.07.2013**

(21) 20120055.1

(22) 28.05.2012

(46) 31.07.2013. Бюл. №7

(71)(73) Кыргызско - Российский Славянский университет (KG)

(72) Чернецова Г.С, Колесниченко И.В. (KG)

(56) Зенков С.С. Клинические и физиологические аспекты внутреннего дренирования верхних мочевых путей // Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 1998

(54) Способ дренирования почки

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано в хирургическом лечении при гидронефрозе почки и деструктивном пиелонефрите с целью восстановления нормального пассажа мочи.

Задача изобретения - разработка способа, обеспечивающего повышение эффективности дренирования почки и снижение риска развития рецидива заболевания.

Поставленная задача решается в способе дренирования почки, включающем люмботомию, мобилизацию почки, пластическую коррекцию на лоханочно-мочеточниковом сегменте и/или декапсуляцию почки со вскрытием гнойных очагов, установку дренажного элемента осуществляют наложением пиелостомы двухканальным катетером Фоллея, фиксированного в полости лоханки раздуванием баллончика до объема 3-5 мл наряду с интубационной трубкой, с последующей антеградной пиелографией.

Использование предлагаемого способа дренирования почки для верхних мочевых путей при гидронефрозе и деструктивном пиелонефрите позволит повысить эффективность лечения урологических заболеваний без возникновения рецидивов. 1 н.п. ф., 1 пр.

(21) 20120055.1

(22) 28.05.2012

(46) 31.07.2013, Bull. number 7

(71)(73) Kyrgyz-Russian Slavic University (KG)

(72) Chernetsova G.S., Kolesnichenko I.V. (KG)

(56) Zenkov S.S. Clinical and physiological aspects of the internal drainage of the upper urinary tracts // Abstract of the Medical Sciences candidate thesis work. - Moscow, 1998

(54) Method for kidney draining

(57) The invention relates to medicine, namely to urology, and can be used in the surgical treatment of kidney hydronephrosis and destructive pyelonephritis in order to restore the normal passage of urine.

Problem of the invention is to develop a method that ensures the efficiency of kidney drainage and reduce the risk of relapse.

The state problem is solved in the process of kidney draining, comprising lumbotomy, mobilization of kidney, plastic correction on the ureteropelvic segment and/or renipuncture with the opening of suppurative focuses, installing the drainage element is performed by pielostomy imposition with two-channel Foley catheter, fixed in the pelvic cavity by inflating the balloon to the volume of 3-5 ml, along with the endotracheal tube, followed by antegrade pyelography.

Using the proposed method of kidney drainage for the upper urinary tract with hydronephrosis and destructive pyelonephritis will improve the efficiency of treatment of urological diseases without recurrence. 1 independ. claim, 1 example.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано в хирургическом лечении при гидронефрозе почки и деструктивном пиелонефрите с целью восстановления нормального пассажа мочи.

Известен способ дренирования почки и верхнего отдела мочеточника путем наложения дренажной трубки, снабженной отверстиями диаметром 4 мм. (Пред. патент KG №366, кл. A61B 17/00, 2000).

Недостатком данного способа является отсутствие герметичности в области наложения послеоперационных швов и пропитывание мочой окружающих почку тканей, а также закупорка дренажных отверстий гнойными пробками, сгустками слизи с последующим вторичным нарушением уродинамики.

За прототип выбран способ внутреннего дренирования почки путем установки стент-катетера на лоханочно-мочеточниковый сегмент (Зенков С.С. Клинические и физиологические

аспекты внутреннего дренирования верхних мочевых путей // Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 1998).

Недостатками описанного способа стентирования являются возможность реинфекции и травматизации слизистой уретры, катетеризация мочевого пузыря в ранний послеоперационный период для предупреждения пузырно-почечных рефлюксов, необходимость последующего цистоскопического удаления стента с применением анестезиологического пособия, что снижает эффективность восстановления нормального пассажа мочи и повышает риск развития рецидива заболевания.

Задача изобретения - разработка способа, обеспечивающего повышение эффективности дренирования почки и снижение риска развития рецидива заболевания.

Поставленная задача решается в способе дренирования почки, включающем люмботомию, мобилизацию почки, пластическую коррекцию на лоханочно-мочеточниковом сегменте и/или декапсуляцию почки со вскрытием гнойных очагов, установку дренажного элемента осуществляют наложением пиелостомы двухканальным катетером Фоллея, фиксированного в полости лоханки раздуванием баллончика до объема 3-5 мл наряду с интубационной трубкой, с последующей антеградной пиелографией.

Дренирование почки наложением пиелостомы двухканальным катетером Фоллея, фиксированного в полости лоханки раздуванием баллончика до объема 3-5 мл совместно с интубационной трубкой, повышает эффективность восстановления работоспособности почки хирургическим путем, так как при раздутом баллончике катетера создается герметичность почечной лоханки, что препятствует затеканию мочи в паранефральную клетчатку, отсутствует необходимость наложения на лоханку дополнительных сопоставляющих швов, а также не происходит нарушение целостности коркового и мозгового вещества почки, сохраняются нефроны почечной паренхимы.

Способ осуществляют следующим образом.

После люмботомии и мобилизации почки производят пластическую коррекцию на лоханочно-мочеточниковом сегменте при гидронефрозе и декапсуляцию почки со вскрытием гнойных очагов при деструктивных формах пиелонефрита. Далее в почечную лоханку устанавливается двухканальный катетер Фоллея и интубационный дренаж. Размер катетера зависит от возрастных критериев пациента. В детском возрасте применимы катетеры с нумерацией 10-12, во взрослом возрасте - 14-16 по шкале Шарьерра. Учитывая физиологическую емкость лоханки, в баллончик нагнетается жидкость в количестве 3-5 мл. Раздутый баллончик препятствует подтеканию мочи в окружающие ткани, создавая герметичность лоханки. В послеоперационном периоде на 5-7-е сутки баллончик катетера постепенно приспускается, удаляется интубационный дренаж, проводится антеградная пиелография с целью уточнения проходимости анастомоза. При подтверждении состоятельности анастомоза на 8-10-й день пиелостома удаляется.

Пример.

Больная Л., 55 лет, поступила в урологический стационар с клиническим диагнозом стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента справа. Гидронефроз II стадии.

Больной была произведена операция пластики лоханочно-мочеточникового сегмента по Андерсену-Хайнсу-Кучеру с дренированием почки по данному способу. Баллончик катетера был раздут на 4 мм, послеоперационный период протекал без осложнений. На 6-е сутки производили приспускание жидкости из баллона ежедневно по 1 мл до полного опорожнения. Интубационный дренаж был удален на 9-е сутки, после чего произведена антеградная пиелография с раствором триомбраста 40 % - 4,0 мл, анастомоз проходим. Пиелостомический катетер Фоллея №14 удален на 10-е сутки. Пациент был выписан из отделения в удовлетворительном состоянии выздоровления. При катамнестическом обследовании через 6 лет расширения полостей почки не выявлено.

Указанным способом пролечено 98 больных с гидронефротической трансформацией почки на фоне стриктуры лоханочно-мочеточникового сегмента и 119 больных с острыми гнойными формами пиелонефрита. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии выздоровления.

Использование предлагаемого способа дренирования почки для верхних мочевых путей при гидронефрозе и деструктивном пиелонефрите позволит повысить эффективность лечения урологических заболеваний без возникновения рецидивов.

Формула изобретения

Способ дренирования почки, включающий люмботомию, мобилизацию почки, пластическую коррекцию на лоханочно-мочеточниковом сегменте и/или декапсуляцию почки со вскрытием гнойных очагов, установку дренажного элемента с последующей антеградной пиелографией, отличающийся тем, что дренирование лоханки осуществляют наложением пиелостомы двухканальным катетером Фоллея, фиксированного в полости лоханки раздуванием баллончика до объема 3-5 мл наряду с интубационной трубкой.

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