

(19) **KG** (11) **219** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)<sup>6</sup> **A61B 17/00**

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

---

(21) 960405.1

(22) 15.07.1996

(46) 30.06.1998, Бюл. №2, 1998

(71)(73) Кыргызский научно- исследовательский институт туберкулеза (KG)

(72) Кадыров А.С., Муканбаев К.М., Алиев Т.Э., Суюмбаев У.З. (KG)

(56) Айвазян А.В. Гемостаз при операциях на почке. - М.: Наука, 1978. - С. 200

(54) **Способ резекции почки**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно, хирургии, и может быть использовано при туберкулезных поражениях почки. Для достижения надежности гемостаза и уменьшения травматичности, операцию выполняют путем дополнительного наложения гемостатических лигатур ниже плоскости резекции полюса почки и по линии резекции, при этом в обоих случаях после выкола прямой иглы с удвоенной кетгутовой лигатуры ее разрезают у основания и после внутреннего перекреста обход и перевязку полюса почки осуществляют одной нитью латеральную часть, другой - медиальную половину. Ампутацию почки проводят после освобождения резецируемой части от фиброзной капсулы затягиванием кетгутовых лигатур по линии резекции и после гемостаза и тампонирования мышечной тканью раневую поверхность покрывают фиброзной капсулой. 1 пр.

Изобретение относится к области медицины, а именно, хирургии, и может быть использовано при туберкулезных поражениях почки.

Известен способ резекции почки, где перед резекцией полюса почки ниже плоскости разреза, в средней ее части, производят наложение гемостатической лигатуры путем вкола круглой иглы с удвоенной кетгутовой нитью, удаления иглы на противоположной плоскости и после внутреннего перекреста нитей проведение последних в обход полюсу почки слева и справа, плотного завязывания через ушко кетгутовой нити. После этого производят ампутацию полюса почки и тампонирование раневой поверхности мышечной тканью.

Однако недостатком способа является отсутствие надежного гемостаза, из-за чего необходимо производить дополнительное наложение кетгутовых лигатур на кровоточащие сосуды, что травматично.

Задача изобретения - улучшение надежности гемостаза и уменьшение

травматичности.

Задача решается тем, что после мобилизации почки и наложения гемостатических лигатур ниже плоскости резекции полюса почки путем вкола иглы с двойной кетгутовой лигатуры в средней части, проведения нити в обход полюса почки и плотного ее затягивания, освобождают резецируемую часть от фиброзной капсулы и накладывают дополнительную гемостатическую лигатуру по линии резекции, при этом в обоих случаях после выкола прямой иглы с удвоенной кетгутовой лигатуры ее рассекают у основания и после внутреннего перекреста обход и перевязку полюса почки осуществляют одной нитью латеральную часть, другой - медиальную половину, а ампутацию полюса почки осуществляют затягиванием кетгутовых нитей по линии резекции, ими же производят гемостаз раневой поверхности, и после тампонирувания мышечной тканью ее покрывают фиброзной капсулой.

Таким образом, с помощью данного способа осуществляются надежный гемостаз и ампутация пораженного полюса почки с минимальной кровопотерей и травмой почечной ткани, не включая местного и общего почечного кровообращения.

Пример.

Больная К.Г.О., 1952 г. рождения, поступила в отделение урологии Кырг. НИИ туберкулеза 01.06.95 г. с жалобами на ноющие боли в пояснице больше слева, головные боли, горечь во рту, слабость. С 1988 года состоит на учете по поводу кавернозного туберкулеза левой почки. В отделении после полного обследования установлен клинический диагноз: кавернозный туберкулез левой почки. Структура лоханочно-мочеточникового сегмента слева. Вторичные камни нижней чашечки левой почки. Вторичны»; пиелонефрит. 18.10.95 года проведена операция - плоскостная резекция нижнего сегмента левой почки по изобретенному методу. Под инкубационным наркозом произведена левосторонняя лимботомия по Федорову.

Проводят разрез в поясничной области, мобилизуют почку и осуществляют наложение гемостатических лигатур путем вкола ниже плоскости разреза в средней ее части прямой иглы с удвоенной кетгутовой нитью, рассечения последней у основания иглы и осуществления после внутреннего перекреста обхода нитями полюса почки и перевязывания по отдельности латеральной и медиальной половин. На уровне предполагаемой резекции после снятия фиброзной капсулы также в средней части полюса почки производят вкол прямой иглы с удвоенной кетгутовой ниткой. После выкола иглы и рассечения нити одной из них производят резекцию латеральной части полюса почки, а другой - медиальной половины, одновременно перевязывая содержащие в ней сосуды и чашечки.

Затем раневая поверхность тампонируется разбитой мышечной тканью, и фиброзная капсула ушита кетгутовыми лигатурами. В рану подведен резиновый выпускник. Послойные швы. Асептическая повязка.

Способом прооперировано 3 больных. Непосредственные и отдаленные результаты (сроки от 8 месяцев до 1.5 года) удовлетворительные. Не наблюдались в послеоперационном периоде кровотечения и образование свищей, отсутствие рецидивов. Травматичность в сравнении с известными способами значительно уменьшена за счет исключения дополнительного прошивания и перевязывания кровоточащих сосудов и почечной ткани.

### **Формула изобретения**

Способ резекции почки, включающий ее мобилизацию, наложение гемостатических лигатур ниже плоскости резекции полюса почки путем вкола иглы с двойной кетгутовой нитью в средней ее части, проведения нити в обход полюса почки и плотного ее завязывания, ампутацию полюса почки, тампонирувание раневой поверхности мышечной тканью, отличающийся тем, что после наложения гемостатических лигатур ниже плоскости резекции полюса почки, освобождают

резецируемую часть от фиброзной капсулы и производят дополнительное наложение гемостатической лигатуры по линии резекции, при этом в обоих случаях после выкола прямой иглы с удвоенной кетгутовой лигатуры ее рассекают у основания и после внутреннего перекреста обход и перевязку полюса почки осуществляют одной нитью латеральную часть, другой - ментальную половину, ампутацию полюса почки производят затягиванием кетгутовых лигатур по линии резекции и после гемостаза и тампонирования мышечной тканью раневую поверхность покрывают фиброзной капсулой.

Составитель описания	Кожомкулова Г.А.
Ответственный за выпуск	Арипов С.К.

---

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03