

(19) **KG** (11) **366** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁶ **A61B 17/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 980053.1

(22) 14.04.1998

(46) 31.03.2000, Бюл. №1

(75) Тыналиев М.Т., Тургунбаев Т.Э., Эсексев Б.С. (KG)

(73) Кыргызская государственная медицинская академия (KG)

(56) Урология./ Под ред. Лопаткина Н.А. - М.: Медицина, 1982. - 339 с

(54) **Способ дренирования почки и верхнего отдела мочеточника**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может быть применено при оперативном лечении острых гнойных воспалений почек, почечнокаменной болезни и других патологических состояний почек и мочеточников. С целью предупреждения осложнений путем активного дренирования почки и верхних отделов мочеточника дренажную трубку проводят через всю полость почки и верхний отдел мочеточника на 16 см, при этом конец дренажной трубки на всем этом протяжении дополнительно снабжен с разных сторон отверстиями диаметром 4 мм. 4 ил. 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может быть применено при оперативном лечении острых гнойных воспалений почек, почечнокаменной болезни и других патологических состояний почек и мочеточников.

Известен способ дренирования почки с помощью дренажной (резиновой или синтетической) трубки, которую вставляют в полость почки через паренхиму (нефростомию) или лоханки в зависимое от толщины паренхимы на 2-5 см. (Урология./ Под ред. Лопаткина Н.А. - М.: Медицина, 1982. - 339 с.).

Однако недостатком известного способа является то, что после такой установки дренажная трубка в ближайшие сутки после операции выпадает, не достигая цели. Возникают мочевые свищи с развитием вокруг почки воспаления паранефральной клетчатки, склерозирования, рубцевания и спаечных процессов. В результате сдавливаются верхние отделы мочеточников, лоханочно-мочеточникового сегментов почки, приводящие к спаечному сужению с развитием педункулита, панцерного паранефрита. Через мелкие отверстия используемой трубки невозможно удаление сгустков крови, слизи, песка и мелких фрагментов камней вниз по мочеточнику в мочевой пузырь. Нарушение необходимого оттока мочи приводит к гидронефрозу различной стадии, обострению пиелонефрита.

Задача изобретения - предупреждение осложнений путем активного дренирования почки и верхних отделов мочеточника.

Задача решается тем, что установку дренажной трубки проводят через всю полость почки и верхний отдел мочеточника на всем их протяжении до 16 см, при этом концевая часть дренажной трубки дополнительно снабжена отверстиями с диаметром не менее 4 мм.

На фиг. 1 показана разовая дренажная трубка (прототип); на фиг. 2 - дренажная трубка; на фиг. 3 - общепринятый и способ дренирования полости почки, где дренажная трубка введена в полость почки, к примеру, на 4 см и не проходит в верхний отдел мочеточника; на фиг. 4 - способ дренирования почки и верхних отделов мочеточника на протяжении 16 см.

Способ осуществляется следующим образом. Производят разрез в поясничной области справа или слева, при двусторонней патологии почек поэтапно или в один этап послойно рассекают мягкие ткани. Гемостаз. Вскрывают почечную фасцию. Находят верхний отдел мочеточника, аккуратно выделяют почечную лоханку и острым скальпелем вскрывают ее.

Через разрез лоханки удаляют камни из полости почки и мочеточника, затем вводят изогнутый металлический зажим типа "Федорова", концом которого перфорируют паренхиму почки на истонченном месте при гидронефрозе или через нижнюю (среднюю) чашку по задней поверхности почки. Браншами зажима захватывают конец приготовленной дренажной резиновой трубки и обратным движением выводят через разрез лоханки. Затем конец трубки вводят в полость мочеточника до верхней или средней его трети с таким расчетом, чтобы все отверстия трубки располагались в полости почки и верхнем отделе мочеточника. Узловыми кетгутовыми швами фиксируют дренажную трубку к фиброзной капсуле почки. Раствором антибиотиков промывают трубку и полость почки от сгустков крови, слизи. На разрез лоханки накладывают узловые швы из хромированного №002 кетгута. При гнойном пиелонефрите производят частичную декапсуляцию, крестообразный разрез карбункула или вскрытие абсцесса, затем накладывают послойный шов на рану. После ликвидации воспалительного процесса в дочках, паранефральной клетчатке и выведения после дробления мелких фрагментов и песка, мочевых камней дренажную трубку удаляют.

Пример. Больной Карабаев П., 1966 года рождения (история болезни №6246/166), поступил в урологическое отделение Республиканской клинической больницы 27.02.98 г. с DS: мочекаменная болезнь, рецидивный коралловый камень правой почки. Хронический калькулезный пиелонефрит. После полного клинико-лабораторного обследования 04.03.98 г. произведена операция пиелолитотомия, нефростомия с дренированием почки и верхнего отдела мочеточника. Послеоперационный период протекал гладко. Заживление раны первичное. 18.03.98 г. больной переведен в отделение ДЛТ (дистанционной литотрипсии) для дробления оставшихся фрагментов камней. Больному проведена 3-х сеансовая нефролитотрипсия, фрагменты камней удалены через мочеточник и мочевой пузырь.

Таким образом, преимуществом дренирования почки с верхним отделом мочеточника в отличие от общепринятого метода является то, что трубку можно установить на месяц и больше. Через нее можно активно промывать полость почки, мочеточника, удалять сгустки крови, гноя, слизи, песок и мелкие фрагменты камней по мочеточнику вниз в мочевой пузырь.

Особенно хорошие результаты получены при использовании способа экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии (дроблении) резидуальных (оставленных) камней почек. На базе Республиканской клинической больницы (РКБ) в отделении урологии этот метод был применен к 12 больным при проведении дробления камней почек.

Формула изобретения

Способ дренирования почки и верхнего отдела мочеточника, включающий установку дренажной трубки в полость почки через паренхиму или лоханки, отличающийся тем, что дренажную трубку проводят через всю полость почки и верхний отдел мочеточника на 16 см, при этом конец дренажной трубки на всем этом протяжении дополнительно снабжен с разных сторон отверстиями диаметром 4 мм.

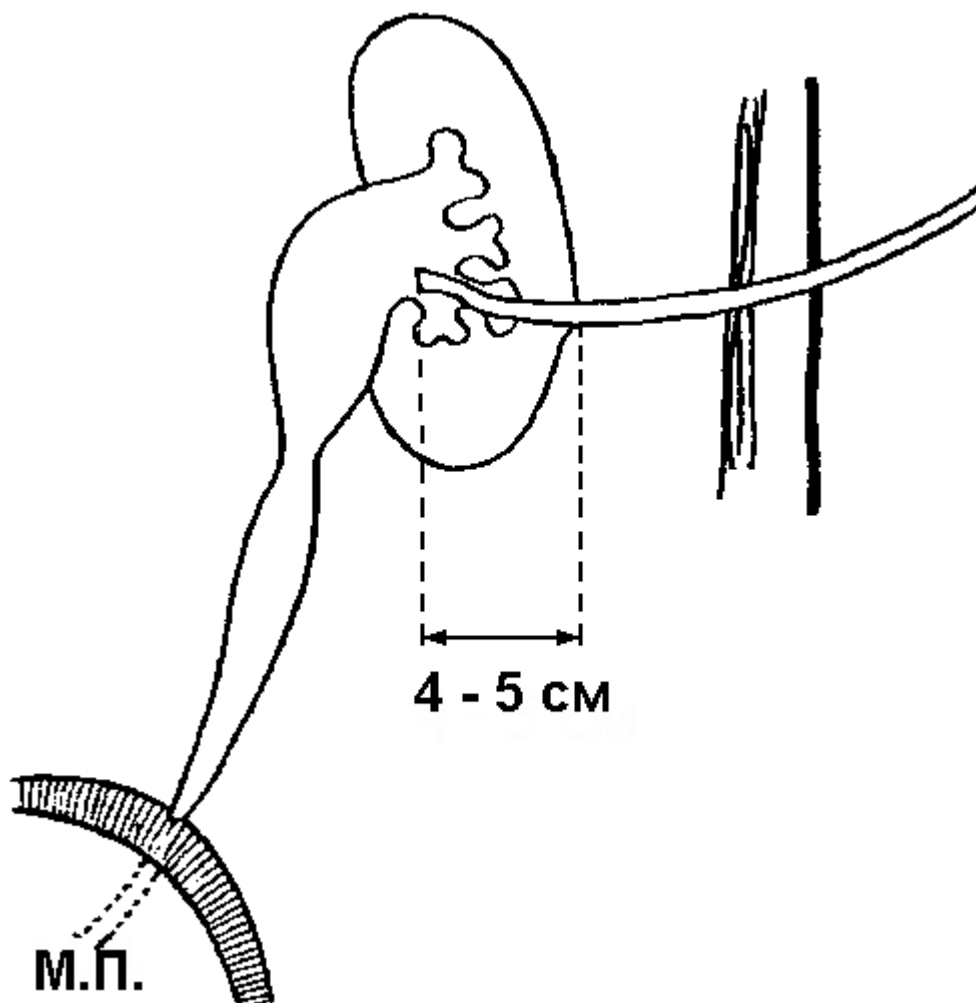


Фиг. 1

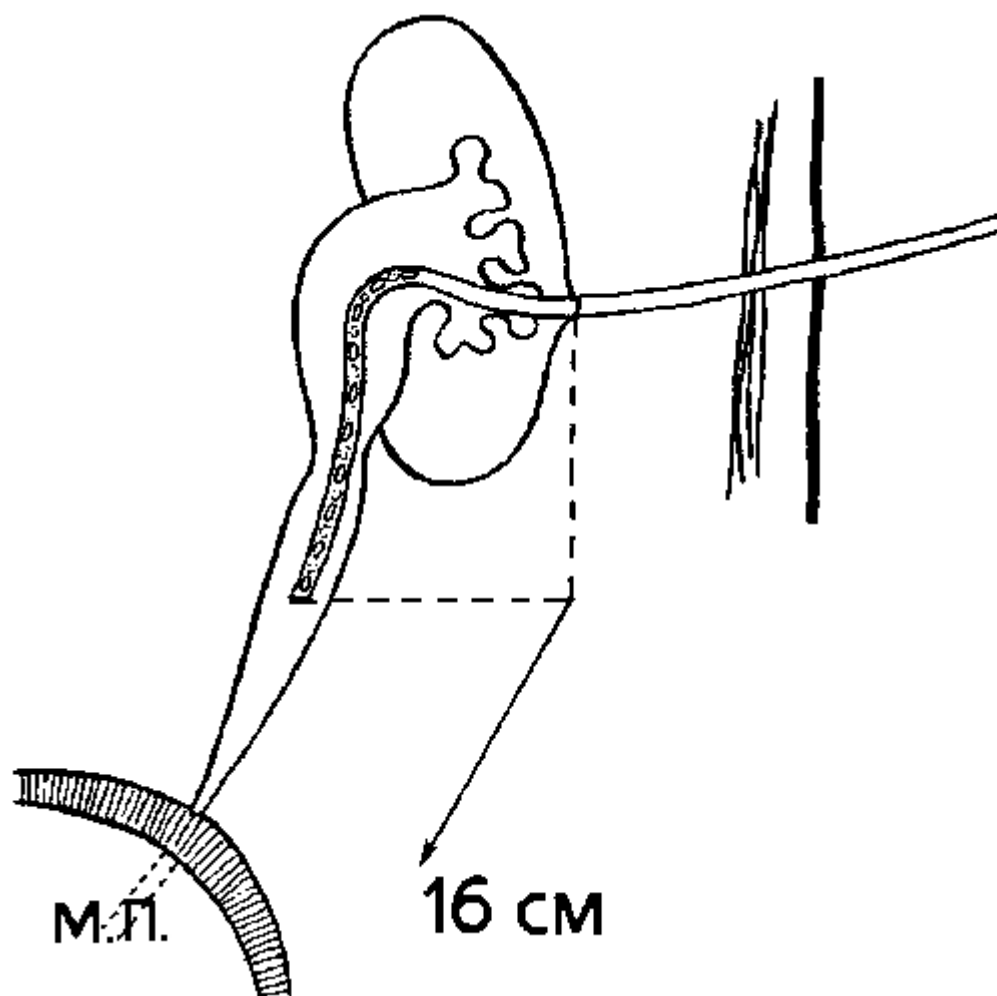


Д 4 мм

Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Кожомкулова Г.А.
Арипов С.К.