



УКРАЇНА

(19) UA (11) 34919 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПРОТЯЖНИХ ТА МНОЖИННИХ СТРИКТУР СЕЧОВОДУ ЄДИНОЇ НИРКИ

(21) 99074155

(22) 20.07.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Лонський Леонід Йосипович, Костюк Григорій
Якович, Лонський Костянтин Леонідович, Костюк
Олександр Григорович(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб пластики протяжних та множинних стриктур сечоводу єдиної нирки, що включає висічення дефекту ділянки непрохідності сечоводу і заміщення дефекту аутоотрансплантатом, який відрізняється тим, що створюють на стенті уретероуретеронеоанастомозу куксою сечоводу видаленої нирки.

Вінахід відноситься до медицини, а саме до урології і може використовуватись для застосування в клініці для лікування стриктур сечоводу єдиної нирки різного генезу, що позбавить хворих ниркових дренажів.

В практиці хірурга-уролога нерідко виникає необхідність в проведенні відновлювальних операцій на сечоводі. Вогнепальні поранення, пошкодження під час гінекологічних операцій, стриктури, враження ділянки сечоводу пухлинним процесом – такий далеко не повний перелік страждань, при яких більш успішне відновлення цілісності та прохідності сечоводу дозволяє зберегти єдину нирку, позбавити хворого дренажів та повернути його до повноцінного життя.

Найпростішим способом відновлення прохідності сечоводу при пошкодженнях є зшивання його кінців (Д.В.Кан. Восстановительная хирургия мочеочечников, М., Медицина, 1973, с. 106–110). Накладання циркулярного шва сечоводу, як правило, виявляється можливим при величині дефекту 2–3 см. Насильницьке зближення кукс сечоводу при великих дефектах не тільки викликає порушення його скоротливої здатності, але має загрозу розходження швів та утворення сечової нориці.

Не принесли успіху спроби заміщення сечоводу сформованими в ході операції або заготовленими заздалегідь трубками з ауто- та гетеротканин, а також ізольованими відрізкамі органів, що мають форму трубок (ауто-, гомо- та гетеротрансплантатами з свіжих, консервованих або ліофілізованих судин).

Принципово іншим є напрям в пластичній хірургії сечоводу, що полягає в використуванні для цілей заміщення його дефектів деяких органів на брижі: фалопієвої труби, червеподібного відростка (З.Р. Бицадзе, Н.Н. Пятницький "Результаты

пластики мочеточника на маточной трубе" – Урология, 1962, № 3, с. 35–39. М.Е. Мебель "Восстановление небольших дефектов мочеточника в эксперименте" – Урология, № 1, 1962, с. 57–59). В основі пластичних операцій цього роду лежить справедлива уява про те, що повноцінною може вважатись тільки реконструкція сечоводу за допомогою органу або тканини, здатної до перистальтики. Результати цих обстежень виявились нерівнозначними. Спроби заміщення дефекта сечоводу за допомогою відрізка фалопієвої труби в експерименті в більшості випадків були безуспішними. Відновлення відсутності ділянки сечоводу за допомогою червеподібного відростка не вийшло з меж хірургічної казустики. Очевидно, що заміщення дефекту сечоводу за допомогою фалопієвої труби та червеподібного відростка, навіть у випадку благоприємних виходів, може знайти дуже обмежене практичне застосування в клініці.

Також відомий спосіб кишкової пластики сечоводу, що включає висічення дефекту ділянки непрохідності сечоводу і заміщення дефекту кишковим аутоотрансплантатом (А.Ф. Хоменко "О кишечной пластике в урологии", Урология, 1961, № 5, с. 24–26). Проте таке відновлення прохідності сечоводу веде до розвитку уретерогідронефрозу, відсутності скоротливої здатності сечоводу, стійкої азотемії, розвитку хронічної інфекції, непрохідності анастомозів та слайкової хвороби.

В основу винаходу поставлене завдання надійного відновлення пасажу сечі по сечоводу природним шляхом, попередження ускладнень.

Цьє досягається тим, що в запропонованому способі, який включає висічення дефекту ділянки непрохідності сечоводу і заміщення дефекту аутоотрансплантатом, заміщення дефекту здійснюють створенням на стенті уретероуретеронеоа-

(19) UA (11) 34919 (13) A

настомозу куксою сечоводу видаленої з різних причин нирки

Здійснення способу пояснюється фотографіями

На фіг 1 зображено макропрепарат Виділення кукси сечоводу, що слугує за аутотрансплантат Створена експериментальна модель уретерогдронефроз

На фіг 2 зображено макропрепарат Підведення сечовідного стенту на якому проводять уретеро-уретеронеоанастомоз в проксимальному та дистальному відділах

На фіг 3 зображено макропрепарат Через місяць після операції черезміхуровим доступом видалений стент Чашечно-мискова система значно зменшилась

Експеримент було виконано на 12 безпородних собаках різної статі вагою 12–25 кг Оперативне втручання виконували під загальним знеболюванням За 6–8 місяців до виконання пластичних операцій всій групі тварин була виконана нефрэктомія із створенням моделі захворювання /Понський Л И "До питання моделі уретерогдронефрозу /експериментальне дослідження/ Вісник Вінницького держ медуніверситету 1999 № 1 с 30–31/ Після розвитку захворювання (фіг 1) що клінічно проявлялось кволістю, похудінням частковим випадінням волоссяного покриву лабораторно відмчалась анемія та гіперазотемія виконували пластичну операцію на сечоводі Під загальним знеболюванням на боці видаленої нирки заочередово виділяли куксу сечоводу, що служить за аутотрансплантат Клади його в фізрозчин при температурі 36–38°C так, щоб знати де проксимальний а де дистальний кінці Рану зашивали пошарово Да-

лі, з другого боку також виділяли сечовід заочередовим доступом після чого проводили резекцію сечоводу разом з стриктурами довжиною від 3 до 10 см По сечоводу в миску підводили сечовідний стент на якому проводили уретеро-уретеронеоанастомоз кетгуттом № 2/0–4/0 в проксимальному та дистальному відділах (фіг 2) Верхній кінець трансплантату зшивали з верхнім кінцем сечоводу а нижній – з нижнім Це зв'язано з тим, що в трансплантаті не виникає антиперестальтичних хвиль Рану пошарово зашивали Післяопераційний період протікав задовільно Через 2–3 доби своєю поведінкою тварини не відрізнялись від здорових Через 5–7 днів рівень сечовини та креатинину приходили до норми, а через 14–18 днів загальний аналіз крові приходив до норми Через 2–3 тижні оперованих тварин не можна було відрізнити від здорових А ще через місяць після операції черезміхуровим доступом був видалений стент За даними екскреторної урографії функція нирки задовільна Чашечно-мискова система значно зменшилась (фіг 3) При спостереженні за тваринами на протязі 6–8 місяців відхилень від норми не було

Таким чином, пластика протяжних дефектів сечовода єдиної нирки відрізком кукси сечовода видаленої з різних причин контрлатеральної нирки приводить до відновлення пасажу сечі, ліквідації азотемії, анемії та прогресування уретерогдронефрозу Може використовуватись в клініці для проведення реконструктивних операцій при протяжній непрохідності сечовода єдиної нирки Позитивною оцінкою методу є його високе відтворення що в майбутньому позбавить хворих від нефростомічних дренажів та поверне їх до повноцінного життя



Фіг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

Тираж 50 экз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна 88000 м Ужгород, вул Гагаріна 101
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03
