



И.И. Литвиненко

## МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ НЕФРОПЕКСИИ КАК ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БОЛЬНЫХ С НЕФРОПТОЗОМ

*Областная клиническая больница, г. Биробиджан*

Вопросы хирургического лечения нефроптоза окончательно не решены и постоянно привлекают внимание урологов. На сегодняшний день описано более 200 методов и вариантов нефропексии, но большинство из них нефизиологичны, лишают почку ее подвижности, что является основным условием хирургической коррекции нефроптоза.

Показанием к оперативному лечению нефроптоза являются его осложнения: хронический, периодически обостряющийся пиелонефрит, боли, лишаящие больного нормальной активной жизни.

Исходя из современных представлений о физиологии почки и уродинамике верхних мочевых путей, к оперативной коррекции положения почки следует предъявлять определенные требования:

— при нефропексии не должна нарушаться продольная ось органа;

— оперативное вмешательство не должно приводить к развитию большого фибросклеротического процесса в паранефральной клетчатке, что может ограничивать подвижность почки в клино- и ортостазе.

Учитывая эти обстоятельства, мы модифицировали метод В.В. Красулина. В ходе операции бережно вскрываем почечную фасцию, сохраняя

паранефральную клетчатку, производим мобилизацию почки во всех отделах. Такая мобилизация необходима для исключения противотяги почки вниз и к средней линии спайками и облегчения укладывания ее на должном уровне. Апоневротический лоскут располагаем по латеральному краю, отступя 2 см от верхнего полюса с фиксацией по краям к фиброзной капсуле почки. Для фиксации почки к диафрагме у ее перехода на поясничные мышцы на расстоянии 2,5 см друг от друга проводим две лигатуры через апоневротический лоскут, капсулу и паренхиму почки.

Благодаря такой модификации восстанавливается нормальная продольная ось почки и в большей мере обеспечивается ее физиологическая подвижность. При такой фиксации почка располагается в своем нормальном ложе, что столь необходимо для осуществления нормальной почечной гемодинамики.

По видоизмененному способу В.В. Красулина за последние 5 лет мы выполнили нефропексию у 64 больных. Анализ полученных результатов подтверждает уменьшение рецидивов хронического пиелонефрита до 89,3% и полное исчезновение болевого синдрома.

