

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Е.Л.Богдан
« 30 » августа 2020 г.
Регистрационный № 061-0720



МЕТОД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕИМПЛАНТАЦИИ
МОЧЕТОЧНИКА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение здравоохранения «2-я городская детская клиническая больница» г.Минска, учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н. Дубров В.И., д.м.н., профессор Строцкий А.В.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан
26.08.2020

Регистрационный № 061-0720

**МЕТОД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА
ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УЗ «2-я городская детская клиническая
больница» г. Минска, УО «Белорусский государственный медицинский
университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук В. И. Дубров, д-р мед. наук, проф. А. В. Строчкин

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод лапароскопической реимплантации мочеочника, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение заболеваний и патологических состояний, требующих выполнения уретероцистонеоанастомоза.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-урологов, врачей-хирургов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам, страдающим нарушением уродинамики на уровне дистального отдела мочеочника и пузырно-уретерального сегмента.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Эндоскопические инструменты и иные медицинские изделия, необходимые для выполнения лапароскопических хирургических операций на органах брюшной полости.

2. Лекарственные средства и медицинские изделия, необходимые для выполнения общего обезболивания, антибактериальные препараты для проведения периоперационной антибиотикопрофилактики и терапии, анальгетические лекарственные средства.

3. Антисептические лекарственные средства для обработки операционного поля и хирургических ран.

4. Уретроцистоскоп.

5. Уретральный катетер Фолея, дренаж для дренирования брюшной полости.

6. Хирургический шовный материал ПГА 5/0-2/0.

7. Стерильный раствор NaCl 0,9 % — 250 мл, система инфузионная.

8. Пластырь-повязка хирургическая, одноразовая, стерильная.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Врожденный мегауретер (МКБ-10: Q62.2, Q62.7).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Заболевания и патологические состояния, сопровождающиеся развитием выраженного спаечного процесса после ранее перенесенных хирургических операций на органах брюшной полости.

2. Иные противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Протяженная стриктура дистального отдела мочеочника.

2. Нейрогенный мочевоу пузырь.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Выполнение периоперационной антибиотикопрофилактики в соответствии с приложением 3 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.12.2015 № 1301 «О мерах по снижению антибактериальной резистентности микроорганизмов».

2. Проведение общего обезболивания. Выполнение предоперационной уретроцистоскопии для оценки состояния слизистой оболочки мочевого пузыря, расположения устьев мочеточников и выявления сопутствующих аномалий, установка уретрального катетера Фолея, полное опорожнение мочевого пузыря, подключение катетера к емкости со стерильным раствором хлорида натрия 0,9 % при помощи инфузионной системы.

3. Укладка пациента в положение на спине. Наложение карбоперитонеума, установка в брюшную полость 3-х лапароскопических троакара для эндоскопа и инструментов диаметром 3–5 мм в зависимости от возраста пациента. Троакар для лапароскопа водится в брюшную полость в области пупка, троакары для инструментов — в подвздошных областях справа и слева.

4. Вскрытие брюшины над заднелатеральной поверхностью мочевого пузыря, выделение заднебоковой стенки мочевого пузыря и дистального отдела мочеточника до места вхождения в подслизистый тоннель. Отсечение мочеточника от мочевого пузыря, прошивание и перевязка культи, резекция дистального дисплазированного отдела мочеточника.

5. Заполнение мочевого пузыря раствором хлорида натрия 0,9 %, наложение на мочевой пузырь нитей-держалок и его фиксация к передней брюшной стенке.

6. Рассечение брюшины над задней стенкой мочевого пузыря в поперечном направлении, выполнение детрузоротомии до слизистой оболочки мочевого пузыря на протяжении 4–6 см в зависимости от диаметра мочеточника (соотношение длины тоннеля к диаметру мочеточника должно быть не менее 5:1) (рисунок 1). Отделение краев рассеченного детрузора от слизистой оболочки в обе стороны на протяжении 5 мм.

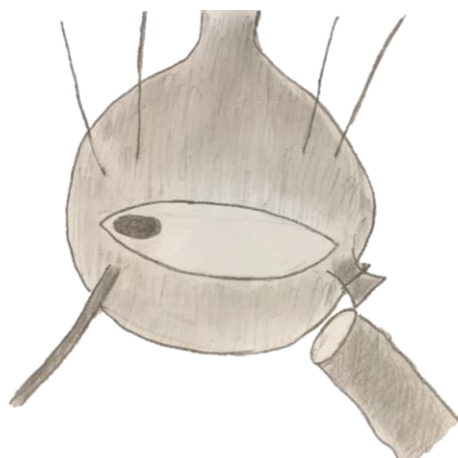


Рисунок 1. — Выполнение детрузоротомии и вскрытие слизистой оболочки мочевого пузыря

7. Вскрытие слизистой оболочки мочевого пузыря в противоположном от мочеточника углу раны детрузора, выполнение уретероцистонеоанастомоза узловыми рассасывающимися швами ПГА 5/0 (рисунок 2).



Рисунок 2. — Формирование уретероцистонеоанастомоза

8. Ушивание рассеченного детрузора над анастомозом и мочеточником узловыми швами ПГА 3/0, фиксация мочеточника к детрузору на входе в сформированный подслизистый тоннель тремя узловыми швами ПГА 5/0 (рисунок 3).

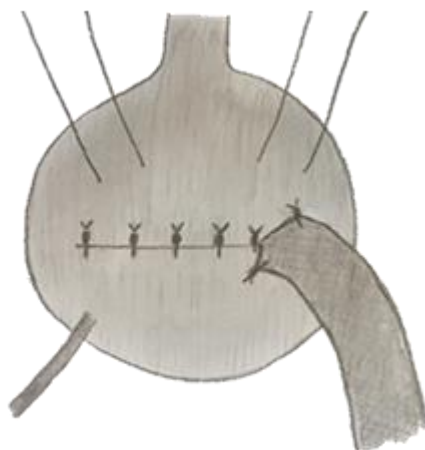


Рисунок 3. — Ушивание детрузора над мочеточником и формирование подслизистого тоннеля

9. Ушивание брюшины над мочевым пузырем, установка дренажа в брюшную полость. Извлечение троакаров из брюшной полости, ушивание кожных разрезов несъемными швами, наложение асептических повязок.

10. Купирование болевого синдрома в послеоперационном периоде с использованием анальгетиков. Антибактериальная терапия осуществляется в соответствии с приложением 3 к приказу Министерства здравоохранения

Республики Беларусь от 29.12.2015 № 1301 «О мерах по снижению антибактериальной резистентности микроорганизмов».

11. Ежедневные перевязки с туалетом ран раствором антисептика и сменой повязки в течение 7 дней. Извлечение дренажа из брюшной полости на 2-е сут послеоперационного периода, удаление уретрального катетера через 5 дней после хирургической операции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Недостаточная мобилизация мочеточника. Натяжение мочеточника приводит к его выскальзыванию из подслизистого тоннеля с развитием пузырно-мочеточникового рефлюкса или к ишемии с образованием стриктуры анастомоза.

Путь устранения: дополнительная мобилизация мочеточника в проксимальном направлении.

2. Вскрытие слизистой оболочки мочевого пузыря в зоне подслизистого тоннеля. Проникающее ранение слизистой оболочки мочевого пузыря может привести к мочевому затеку в брюшную полость в послеоперационном периоде.

Путь устранения: герметичное ушивание слизистой оболочки рассасывающимися швами.