

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Е.Л.Богдан

«*Евгения*» 2020 г.

Регистрационный № 064-0720

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-
МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ РЕИМПЛАНТАЦИИ
МОЧЕТОЧНИКА 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 Строчкий А.В.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан

26.08.2020

Регистрационный № 064-0720

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-
МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ РЕИМПЛАНТАЦИИ
МОЧЕТОЧНИКА 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 хирургического лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса после реимплантации мочеточника, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение заболеваний и патологических состояний, требующих выполнения повторного 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 пузырно-мочеточниковым рефлюксом после реимплантации мочеточника.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

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

2. Лекарственные средства и медицинские изделия, необходимые для общего обезболивания; антибактериальные препараты для 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 забрюшинного пространства.

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

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

8. Пластырь-повязки хирургические, одноразовые, стерильные.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс после выполнения реимплантации мочеточника (МКБ-10: Q62.2, Q62.7).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Сочетание пузырно-мочеточникового рефлюкса и обструкции мочеточника.

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

ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Нейрогенный мочевой пузырь.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Периоперационная антибиотикопрофилактика осуществляется 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 NaCl 0,9 % при помощи инфузионной системы.

3. Укладка пациента в положение на спине. Выполнение разреза кожи по старому послеоперационному рубцу, послойное обнажение забрюшинного пространства, выделение дистального отдела мочеточника и стенки мочевого пузыря.

4. Мобилизация мочеточника до места вхождения в подслизистый тоннель, при этом тоннель, созданный при первичной хирургической операции, необходимо сохранить (рисунок 1).

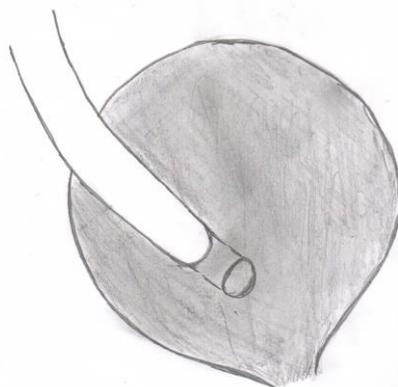


Рисунок 1. — Выделение мочеточника до места вхождения в подслизистый тоннель

5. Заполнение мочевого пузыря раствором NaCl 0,9 %.

6. Рассечение детрузора от места слияния мочеточника с мочевым пузырем в проксимальном направлении на протяжении 3–5 см, в зависимости от диаметра мочеточника (соотношение длины тоннеля к диаметру мочеточника должно быть не менее 5:1) (рисунок 2). Отделение краев рассеченного детрузора от слизистой оболочки в обе стороны на протяжении 5 мм.

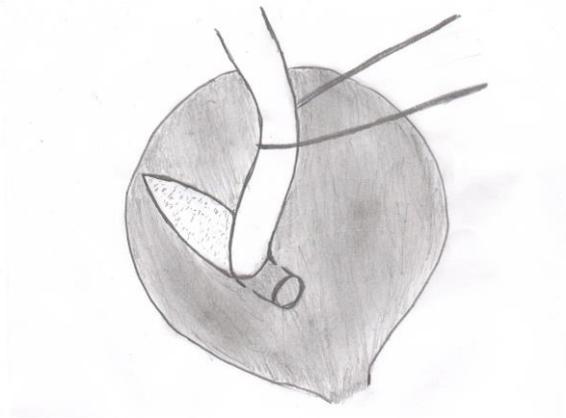


Рисунок 2. — Детрузоротомия

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

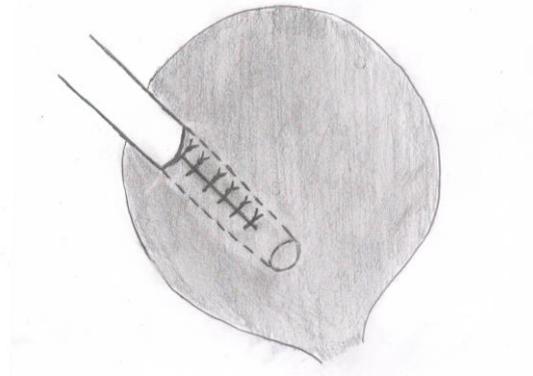


Рисунок 3. — Ушивание детрузора над мочеточником, формирование подслизистого тоннеля

8. Установка дренажа в забрюшинное пространство, послойное ушивание операционной раны, наложение внутрикожного несъемного шва и асептической повязки.

9. 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».

10. Ежедневные перевязки с туалетом ран раствором антисептика и сменой повязки в течение 7 дней. Извлечение дренажа из забрюшинного пространства 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.

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 мочевою затеку в забрюшинное пространство в послеоперационном периоде.

Путь устранения: герметичное ушивание слизистой оболочки рассасывающимися швами.