

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

2019 г.

Регистрационный № 030-1-0419



МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОГЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр детской хирургии»

АВТОРЫ:

канд. мед. наук Г.В. Дружинин, канд. мед. наук, доцент А.А. Свирский
доктор мед. наук, доцент Ю.Г. Дегтярёв, канд. мед. наук
А.В. Заполянский, М.Г. Аксёнич, Ю.А. Суворова, канд. мед. наук,
доцент О.А. Говорухина, А.М. Махлин, А.И. Гринь, Х.Ф. Эль-Диэфи

Минск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

25.04.2019

Регистрационный № 030-1-0119

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОГЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр детской хирургии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Г. В. Дружинин, канд. мед. наук, доцент
А. А. Свирский, д-р мед. наук, доц. Ю. Г. Дегтярев, канд. мед. наук
А. В. Заполянский, М. Г. Аксенчик, Ю. А. Суворова, канд. мед. наук, доц.
О. А. Говорухина, А. М. Махлин, А. И. Гринь, Х. Ф. Эль-Диэфи

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы, которые могут быть использованы для лечения пациентов с врожденной патологией анального канала, прямой кишки, спинного мозга, перенесших хирургические операции на органах таза, спинном мозге и имеющих нейрогенные расстройства функции мочевого пузыря.

В инструкции содержится описание этапов реконструктивной восстановительной хирургической операции на мочевом пузыре по формированию механизмов удержания или отведения мочи, которые могут быть использованы в комплексах мер, медицинских услуг, направленных на лечение детей с нейрогенными нарушениями функции мочевого пузыря.

Инструкция предназначена для врачей — детских хирургов, врачей-урологов, врачей-педиатров и иных врачей-специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам детского возраста в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или отделениях дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Медицинские изделия: аппараты для манометрии прямой кишки и анальных сфинктеров, уродинамического исследования мочевых путей, рентгенологических, ультразвуковых и эндоскопических исследований, гистохимического анализа биоптатов слизистой оболочки кишечника; наркозно-дыхательная аппаратура для искусственной вентиляции легких у пациентов соответствующей возрастной группы.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Нейрогенные расстройства функции мочевого пузыря и их осложнения у пациентов детского возраста с пороками развития и заболеваниями мочевого пузыря: врожденное отсутствие, атрезия spina bifida (неполное закрытие позвоночного канала), эктопический задний проход, болезнь Гиршпрунга.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Противопоказания, соответствующие таковым для медицинских аппаратов и лекарственных средств, необходимых для применения метода, изложенного в инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предоперационная подготовка

Предоперационная подготовка включает: лабораторный контроль (общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, анализ мочи); оценку микробиологического статуса пациента с определением чувствительности к антибиотикам (посевы мочи); подготовку толстой кишки очистительными

клизмами либо с помощью средств группы лаксативов в возрастной дозировке.

Техника хирургической операции аппендикоцистокутанеостомии

Пациент для хирургической операции укладывается в положении на спине. Выполняется нижнесрединная лапаротомия.

Катетеризационная аппендикovesикостомия — червеобразный отросток отделяется от купола слепой кишки с сохранением его брыжеечки для кровоснабжения. Далее отсекается и промывается слепой конец аппендикса. Один конец отростка проводится и имплантируется в сформированный подслизистый тоннель в стенке мочевого пузыря, а другой к поверхности кожи, формируя отверстие стомы, в которую вводят катетер для опорожнения мочевого пузыря.

Обычно канал стомы выводится в область пупка или правый нижний квадрант живота, чтобы он служил каналом для катетера (делается из эстетических соображений).

Аппендикс используется в качестве кондуита (канала), соединяющего мочевой пузырь с поверхностью кожи (живота), с целью осуществления процедур чистой периодической катетеризации (ЧПК) мочевого пузыря.

С целью снижения или прекращения патологической активности детрузора, гипертонуса, незаторможенных сокращений большинство хирургических вмешательств по формированию катетеризационной цистостомы сопровождается аугментацией мочевого пузыря детубуляризированным участком тонкой кишки.

Лечение в послеоперационном периоде

Ближайший послеоперационный период (1–5 сут):

посиндромная терапия;

восполнение потери жидкости физиологическим раствором (расчет инфузионной терапии с учетом суточной потребности и компенсации патологических потерь — мл/кг веса);

восполнение потери натрия, калия и магния с помощью круглосуточной инфузии — смесь физиологического раствора и лактата (или ацетата) натрия в соотношении 4:1, к ним добавляют 20 ммоль/л калия и 7–10 ммоль/л магния (в виде сульфата);

полное парентеральное питание до устранения послеоперационного пареза кишечника;

введение физиологического или глюкозо-солевого раствора энтерально из расчета 1 мл/кг веса/ч по желудочному зонду с контролем остаточного объема;

непрерывный мониторинг за отделяемым из аппендикостомы.

При достижении энтеральной поддержки 50 % и более от целевого возрастного объема, стабильном состоянии пациента, а также отсутствии хирургических осложнений пациент может быть переведен в хирургическое отделение.

Ранний послеоперационный период в стационаре (7–14 сут); лечение:
продолжение посиндромной терапии;
продолжение парентерального питания с восполнением основных потребностей организма в энергии и нутриентах;
непрерывный мониторинг за отделяемым из аппендикостомы.
Послеоперационный период в стационаре (14 сут — 1 мес.); лечение:
продолжение посиндромной терапии;
обучение и перевод пациента на самостоятельную периодическую катетеризацию мочевого пузыря;
выполнение антеградного лаважа толстой кишки по аппендикостоме и обучение этой процедуре пациента.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

К осложнениям стом относят: кровотечение, некроз, поверхностное нагноение (несостоятельность кожно-кишечного шва), парастомальный абсцесс, флегмону, ретракцию стомы, пролапс, парастомальные грыжи, стеноз наружного или внутреннего отверстий, нарушение проходимости стомы в связи с изменением ее хода, свищи, гиперплазию слизистой оболочки.

Перистомальные кожные осложнения: контактный перистомальный дерматит, аллергический дерматит, фолликулит, гангренозная пиодермия, гиперкератоз, гипергрануляции кожи, специфические поражения (грибковый дерматит и др.).