

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Е.Л.Богдан

«*В.И. Дубров*» 2020 г.

Регистрационный № 063-0720

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-
МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА 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 Строчкин А.В.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан
Регистрационный № 063-0720

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-
МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА 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. Строчкий

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод лапароскопической экстравезикальной антирефлюксной операции, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.

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.

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 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 брюшной полости.

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

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

8. Пластырь-повязки хирургические, одноразовые, стерильные.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс (МКБ-10: 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. Эктопия устья мочеточника в шейку мочевого пузыря.

3. Сочетание пузырно-мочеточникового рефлюкса и обструкции мочеточника.

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

ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс V степени (рефлюксирующий мегауретер).

2. Нейрогенный мочевой пузырь.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Выполнение периоперационной антибиотикопрофилактики. 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. 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. Рассечение брюшины над заднелатеральной поверхностью мочевого пузыря, выделение заднебоковой стенки мочевого пузыря и дистального отдела мочеточника до места вхождения в мочевой пузырь.

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

6. Выполнение детрузоротомии до слизистой оболочки мочевого пузыря от уретеровезикального соустья в проксимальном направлении по ходу мочеточника на протяжении 3–4 см, в зависимости от диаметра мочеточника (соотношение длины тоннеля к диаметру мочеточника должно быть не менее 5:1). В зоне уретеровезикального соустья детрузор рассекается только в проксимальном углу, по передней поверхности мочеточника. Латеральное и дистальное устья мочеточника детрузоротомия не проводится, таким образом, мочеточник остается фиксированным к детрузору с трех сторон (рисунок 1).

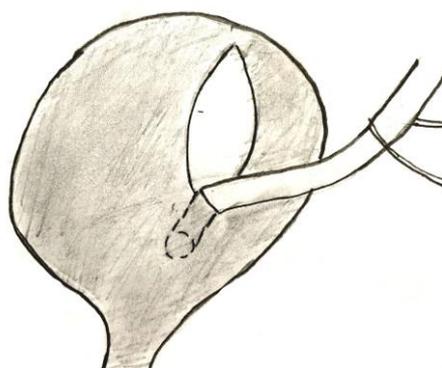


Рисунок 1. — Мобилизация мочеточника, выполнение детрузоротомии

7. Наложение дистального шва на детрузор в виде полукисета с прошиванием детрузора в зоне боковых стенок разреза и дистальное устья

мочеточника. Ушивание детрузора над мочеточником отдельными узловыми швами (ПГА 3/0) (рисунок 2).

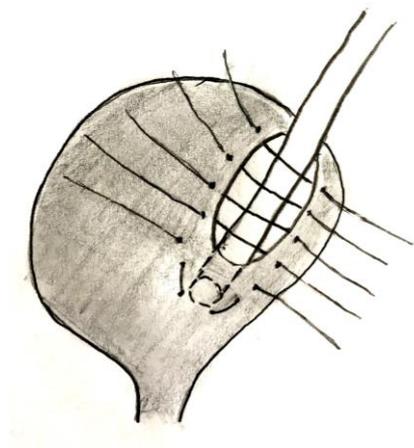


Рисунок 2. — Ушивание детрузора, формирование подслизистого тоннеля

8. Фиксация мочеточника к детрузору на входе в сформированный подслизистый тоннель одним или двумя узловыми швами (ПГА 5/0).

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. Удаление уретрального катетера через 2 дня 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, установка дренажа в брюшную полость.