

УДК 616.61. – 089.8. – 032:616 – 072.1

А.И. Неймарк*, Б.В. Рублевский,
В.П. Рублевский****

E-mail: stavickiyd.n@mail.ru

РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЯ В ХИРУРГИИ ОРГАНОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИИ

* Алтайский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, г. Барнаул;

** ГОУ ДПО Новокузнецкий институт усовершенствования врачей

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе в оперативной урологии наиболее быстро развиваются методы малоинвазивных хирургических вмешательств. Среди них – эндоскопические, лапароскопические и ретроперитонеоскопические методы лечения урологических заболеваний.

Мы предлагаем достаточно перспективный метод оперативных пособий, используя мини-доступы с применением аппаратуры и инструментария, не требующих больших материальных затрат. Это ретроперитонеоскопия, способ оперативных вмешательств, разработанный во второй половине XX века. На основании данных литературы и собственного опыта установлено, что 5-7% операций, выполняемых в урологии, приходится на ретроперитонеоскопию. Особый интерес и доминирующее положение среди урологических заболеваний вызывает мочекаменная болезнь и воспалительные заболевания почек. Нефролитиаз является самой частой патологией и составляет 65-75% поступающих в клинику urgentных больных. В настоящее время почти 1/3 всех пациентов с уретеролитиазом подвергается оперативному лечению.

В хирургическом лечении пациентов с урологическими заболеваниями в ряде случаев существующие доступы и разрезы не в полной мере отвечают требованиям, необходимым для выполнения этих операций. Одновременно существует большая травматичность, которая усугубляет состояние больного и часто приводит к различным осложнениям. В связи с этим новые методы оперативных вмешательств на различных уровнях мочевыводящих путей расширяют возможность лечения и создают условия для успешной реабилитации больных. Поэтому мы решили глубже изучить применение данного метода, показать его диагностические и лечебные возможности, дать критическую оценку осложнениям.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Наша клиника имеет 24-летний опыт применения ретроперитонеоскопии. За этот период было пролечено 1353 пациента с различными урологическими заболеваниями. Из них 551 женщина, 724 мужчины и 78 детей.

Наблюдаемым больным выполнена 1391 операция, из них 78 – детям. В это время у взрослых и детей из 1391 ретроперитонеоскопии 1212 носили лечебный характер, 179 – диагностический. Детям проведено 78 операций, из них 48 – с диагностической и 30 – с лечебной целью.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

476 операций выполнено по поводу варикозного расширения вен семенного канатика, у 74 пациентов лигированы внутренние подвздошные артерии при злокачественном поражении мочевого пузыря. Большую группу в 237 человек составили лица, страдающие нефролитиазом. Из них 180 уретеролитотомий на различных уровнях обтурации, 57 пиелолитотомий (внепочечный и переходный тип лоханки). Иссечение карбункулов с декапсуляцией почки при остром гнойном пиелонефрите осуществлено у 134 пациентов. Часть операций у этой группы заканчивалась нефропиелостомией и пиелостомией – 64. Уретеростомия осуществлена в 44 случаях, иссечена 101 киста почки, 13 поясничных симпатэктоми, нефропексий – 5, иссечение кист хвоста поджелудочной железы – 3.

У 78 детей ретроперитонеоскопия – при варикоцеле, травме почки, рубцовом сужении мочеточника, ахалазии мочеточника с пузырно-мочеточниковым рефлюксом.

Для решения поставленных задач в до- и послеоперационном периодах использовались клиничко-биохимические, рентгенологические методы, такие как экскреторная урография с вариантами инфузионной, сонография. Мультиспиральный компьютерный томограф давал возможность более точной диагностики патологического процесса в почке и мочевыводящих путях. Лабораторная диагностика включала в себя проведение анализа крови и мочи, выполнение биохимических тестов и функциональных проб. В определении функционального состояния почек существенная роль принадлежала изучению ее гемодинамики при помощи реоренографии, немаловажная роль отведена и реосцинтиграфии.

Руководствуясь поставленной перед собой целью, в клинику внедрен разработанный нами ретроперитонеоскоп новой конструкции.

Для выполнения ретроперитонеоскопии мы пользовались тремя основными доступами: межреберным, люмбодорзальным и паховым.

В работах М.Н. Зильбермана и В.А. Баева одним из противопоказаний для ретроперитонеоскопии являлся избыточный вес пациента, однако, применяя межреберный доступ, мы получили возможность

оперативного вмешательства на почке у больных с любой массой тела.

Эти авторы также отмечают, что крайне низкое расположение камня является очередным противопоказанием для ретроперитонеоскопии. Перевязывая маточную артерию, мы получили доступ к крайнему нижнему отделу мочеточника.

Таким образом, абсолютные противопоказания стали относительными.

Противопоказанием для ретроперитонеоскопии считаем:

- общее крайне тяжелое состояние больного, когда невозможно выполнение любого оперативного вмешательства;
- гипокоагуляционный синдром;
- наличие рубцов в зоне предполагаемой ретроперитонеоскопии.

Показаниями к применению ретроперитонеоскопии остаются:

- мочекаменная болезнь (камни внепочечной и переходного типа строения лоханки, камни мочеточника любой локализации);
- гнойные заболевания почек (острый гнойный пиелонефрит);
- кистозные заболевания почек (одиночные кисты почек, поликистоз);
- врожденные аномалии развития (стриктура пиелоуретрального сегмента, гидронефроз, патологически подвижная почка, периуретеральные спайки);
- злокачественные опухоли мочевого пузыря (перевязка внутренних подвздошных артерий, уретерокутанестомия);
- варикозное расширение вен семенного канатика;
- травмы почек (диагностическая ретроперитонеоскопия с целью определения дальнейшей тактики);
- диагностические биопсии почек для верификации диагноза.

Ни один метод, который применяется для оказания хирургической помощи, не обходится без осложнений. Нами установлено, что на 1391 операцию за период в 24 года произошло 54 осложнения, то есть 3,2%. Летальных исходов не было.

Наибольшее число осложнений приходится на гнойный нефрит (12), затем идет повреждение париетального листка брюшины (12), кровотечение из паренхимы почки после биопсии, водянка оболочек яичка, фрагментация камня в мочеточнике и ретроградная миграция камня в лоханку.

По данным литературы установлено, что среднее пребывание пациентов в стационаре после хирургического лечения нефроуретеролитиаза обычным способом составляет 16 койко/дней. Выполнение аналогичных операций методом ретроперитонеоскопии позволяет сократить пребывание больных в стационаре на 2,8 койко/дня.

Анализ послеоперационного пребывания лиц с острым гнойным пиелонефритом позволил выявить

Таблица

Уровень обтурации мочеточника конкрементом	Средний послеоперационный койко/день
Лоханка, верхняя треть мочеточника	12,8
Средняя треть мочеточника	13,9
Нижняя треть мочеточника	12,9
Итого по локализации (среднее)	13,2

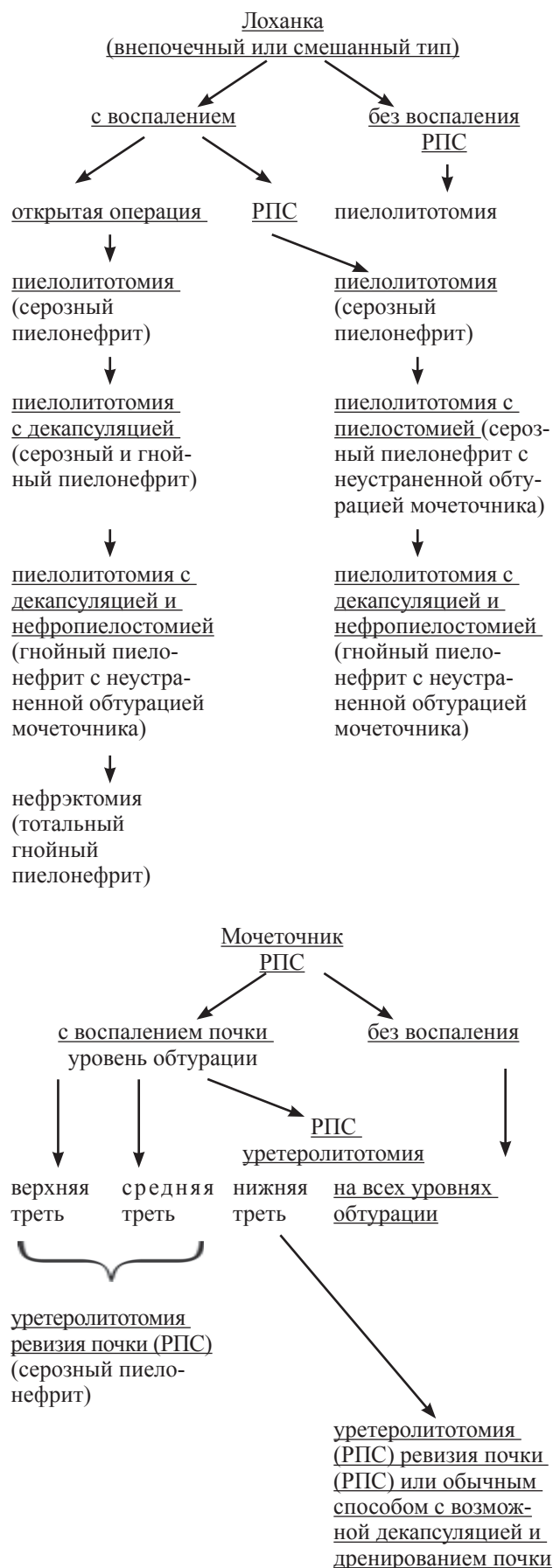
нам также значительное сокращение койко/дней после операции. По нашим данным, он составил 18,3 по сравнению с 29,5 (операции по обычной методике).

Анализ многолетней работы с пациентами, страдающими нефроуретеролитиазом и заболеваниями почек воспалительного характера, привел к разработке алгоритма оперативной тактики ведения пациентов с мочекаменной болезнью и острым гнойным необструктивным пиелонефритом, который позволяет более углубленно и целенаправленно использовать ретроперитонеоскопию.

При операциях на почке по поводу осложненной мочекаменной болезни следует учитывать давность заболевания, запущенность процесса, распространенность и глубину поражения паренхимы. В каждом конкретном случае необходим индивидуальный подход. Применение ретроперитонеоскопии в необходимых случаях позволяет расширить операционную рану и проводить операцию по обычной методике. Предлагаемый нами алгоритм позволяет более углубленно и целенаправленно использовать ретроперитонеоскопию при оказании хирургической помощи пациентам с нефролитиазом, который занимает ведущее место в нозологии урологических заболеваний.

Таким образом, в результате проведенной работы, на основании данных современных методов исследования и собственного материала установлено, что ретроперитонеоскопия является щадящим, мало-травматичным и более физиологичным по сравнению с существующими оперативными способами. Ретроперитонеоскопия достаточно проста по техническому исполнению, легко переносится больными, малая его травматичность гарантирует от образования послеоперационных грыж, отсутствие выраженного болевого эффекта позволяет пациентам в более короткий срок пройти реабилитационный период и быстрее вернуться к трудовой деятельности. Более легкий послеоперационный период, значительное сокращение времени операции и послеоперационной временной нетрудоспособности, хороший косметический эффект – далеко не все преимущества ретроперитонеоскопии перед другими видами оперативных пособий, применяемых в урологии.

Мочекаменная болезнь, острый гнойный пиелонефрит



ЛИТЕРАТУРА

1. Зильберман М. Н., Баев В. А. Прямая ретроперитонеоскопия. // Методические рекомендации для врачей. – Оренбург, 1978.
2. Апакова С.А. Щадящие разрезы для доступа к почечной лоханке и мочеточника при камнях. // Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. – Ленинград, 1961.
3. Рублевский В. П. Клиническое обоснование и применение ретроперитонеоскопии в лечении больных нефроуретеролитиазом и другими урологическими заболеваниями. // Диссертация кандидата медицинских наук. – Киев, 1990.
4. Лопаткин Н. А., Глейзер Ю. Я., Мазо Е. Б. Радиоизотопная диагностика в уронефрологии. – М., 1977.

RETROPERITONEOSCOPY IN THE SURGERY OF RETROPERITONEAL SPACE: DIAGNOSIS, THERAPEUTICAL POSSIBILITIES AND COMPLICATIONS OF RETROPERITONEOSCOPY**A.I. Neumark, B.V. Roublevski, V.P. Roublevski****SUMMARY**

Experience of 24-years applications of retroperitoneoscopy in clinics is generalized. Diagnostic and medical possibilities of the method of retroperitoneoscopy are shown. Indications and contra-indications to the method application are added. The algorithm of operative strategy in urolithic disease and acute purulent pyelonephritis is deduced.

Key words: retroperitoneoscopy, urolithic disease, acute pyelonephritis, indications, contra-indication, algorithm.

Поступила в редакцию 11.09.2009 г.