

НЕФРОПИЕЛОСТОМИЯ И ПИЕЛОСТОМИЯ

Подготовил студент II курса ПФ
Данильченко Алексей

Нефропиелостомия

Дренирование лоханки через ткань почки.

Выполняется в тех случаях, когда нарушен отток мочи.

Показания:

- ⦿ **Вторичный обструктивный острый пиелонефрит** в любой стадии, если восстановление оттока мочи из почки не может быть обеспечено ни консервативными, ни инструментальными методами.
- ⦿ **Первичный острый необструктивный пиелонефрит в гнойно-деструктивной стадии.**
 - Бактериемия
 - Возможность бактериемического шока.

Противопоказания:

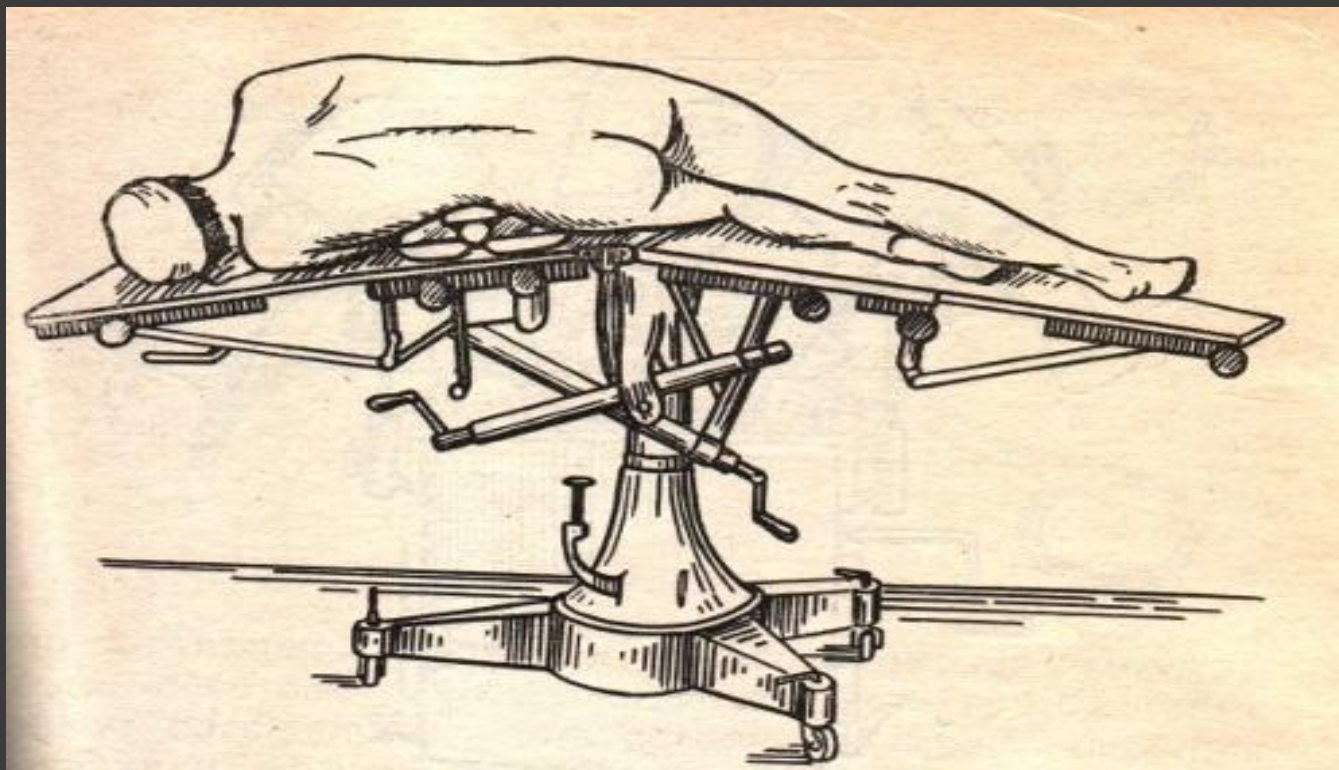
- Тяжелейшие общесоматические заболевания и поражения жизненно важных органов, определяющие самый высокий операционный и анестезиологический риск вмешательства и делающие его несовместимым с жизнью пациента.

Предоперационная подготовка

- ⦿ В начальных стадиях острого пиелонефрита особой предоперационной подготовки не требуется.
- ⦿ При остром пиелонефрите в гнойно-деструктивной стадии должны быть начаты интенсивная антибактериальная терапия, инфузия препаратов и растворов дезинтоксикационного действия, введение сердечно-сосудистых средств.
- ⦿ Специальной предоперационной подготовки требуют больные острым гнойным пиелонефритом, осложнившимся бактериемическим шоком. При последнем до начала операции необходимо провести ряд мероприятий, направленных на подъем и стабилизацию артериального давления.

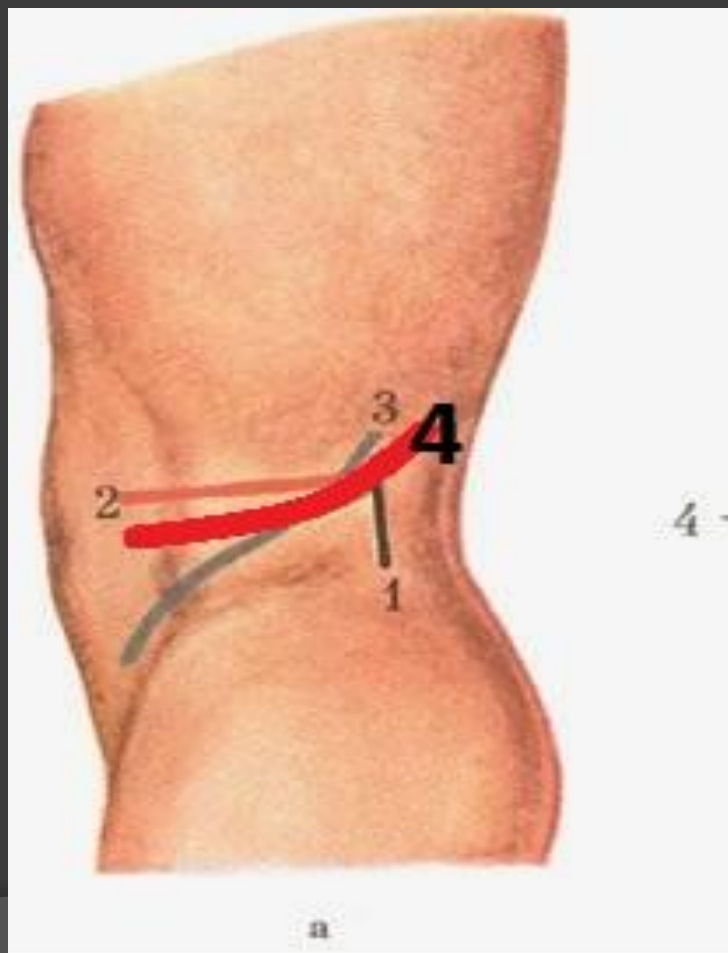
Положение больного

На здоровом боку с подведённым под него валиком. Нога здоровой стороны сгибается в коленном, тазобедренном суставах и подводится к животу, нога на больной стороне выпрямляется.



Хирургический доступ

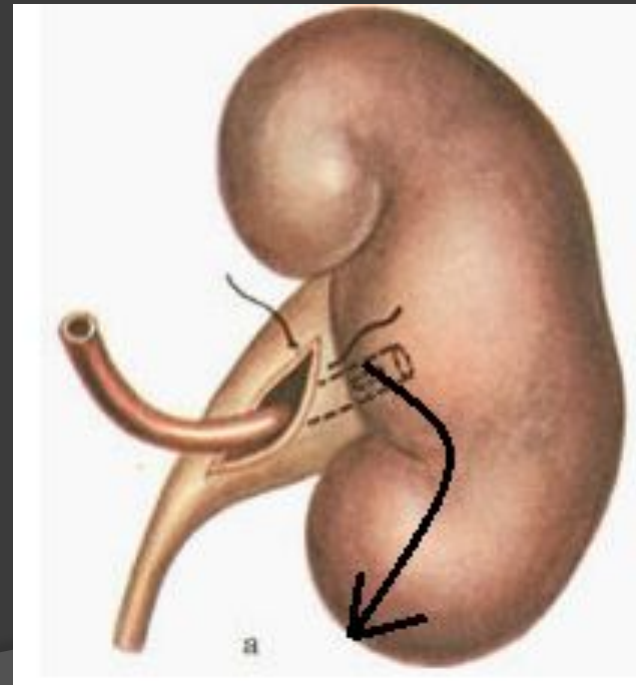
Осуществляется разрезом
Федорова(4)



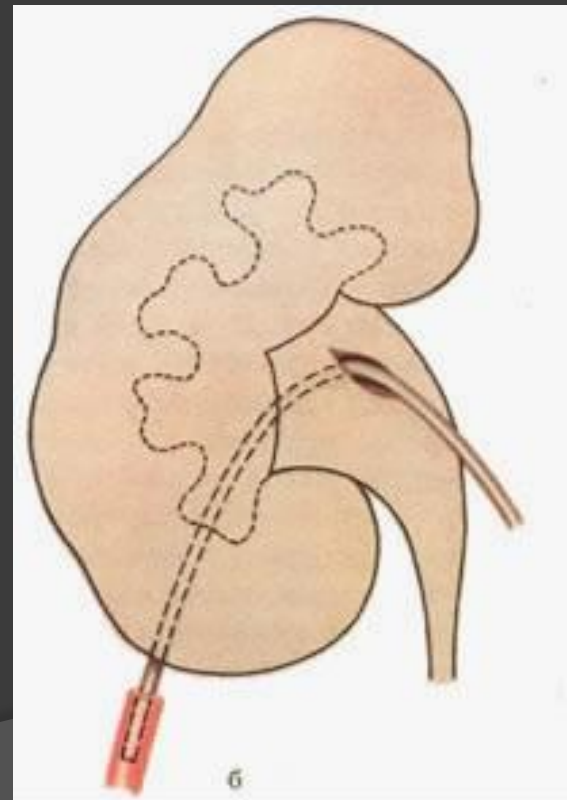
Ход операции

В начальных стадиях обструктивного острого пиелонефрита (не требуется декапсуляция)

- После вскрытия лоханки через нее в одну из чашек проводят длинный изогнутый металлический зажим (типа Федорова или Сатинского) либо металлический зонд (типа маточного) с изогнутым дугообразно концом, перфорируют ткань почки в нижнем ее сегменте (обычно — по задней поверхности почки), между браншами зажима или к концу металлического зонда фиксируют дренажную трубку, которую, выводя инструмент обратно, вводят в чашечно-лоханочную систему.



- Для того чтобы надежно отрегулировать правильное нахождение конца трубки в лоханке, его вначале выводят через разрез лоханки наружу, а затем медленно погружают обратно в лоханку, осторожно потягивая за наружный конец трубки. При этом удобно придерживать внутренний конец трубки толстой шелковой нитью, проведенной через просвет и боковое окошко трубки.



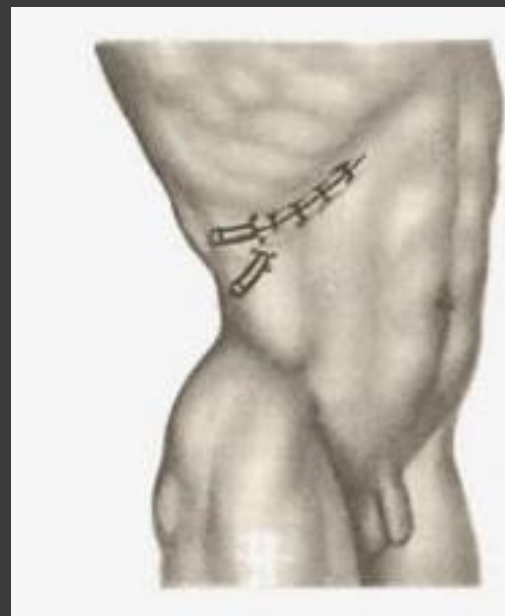
- Установив под визуальным контролем внутренний конец трубки в лоханке, трубку фиксируют к фиброзной капсуле почки двумя кетгутовыми лигатурами, которыми по обе стороны от трубки вначале ушивают дефект почечной ткани, а затем концами шовных лигатур прочно обвязывают трубку.



- ◎ Прикрыв разрез лоханки марлевым тампоном путем промывания лоханки убеждаются в правильности ее дренирования. Если промывная жидкость вытекает обратно по дренажной трубке упругой непрерывной, постепенно истончающейся струей, то положение внутреннего ее конца следует считать правильным.

- Шелковую лигатуру с нее снимают и разрез лоханки ушивают наглухо узловыми кетгутowymi швами. У раны лоханки оставляют «страховую» дренажную трубку, в нижнем" углу раны — целлофаново-марлевый или резиново-марлевый тампон.

- Рану брюшной стенки зашивают до дренажной трубки, которую выводят наружу в средней ее части, и до тампона и «страховой» трубки, которые выводят в заднем углу раны.



При гнойно-деструктивном остром пиелонефрите

В данном случае выполнение нефропиелостомии имеет свои особенности:

- Её следует проводить до декапсуляции почки и прочной фиксации дренажной трубки к участку почки.
- При декапсуляции фиброзная капсула на небольшой площади (3х4см) вокруг дренажной трубки не снимается.

Осложнения при нефропиелостомии

Возможные осложнения:

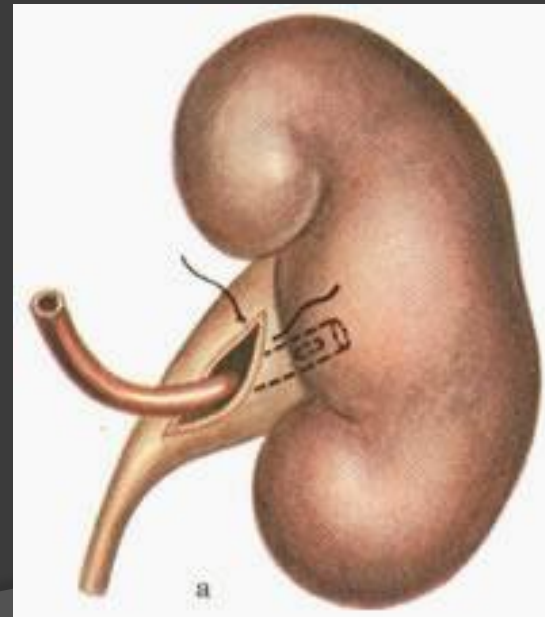
- ⦿ Инфаркт почки
- ⦿ Вторичное кровотечение

Пиелостомия

Проводится в случае внепочечного расположения лоханки и достаточных её размерах.

Операция менее травматична для пациента и проще для хирурга.

- ⦿ После введения трубки в лоханку на нужную глубину разрез лоханки ушивают узловыми кетгутовыми швами до трубки, которую прочно фиксируют к лоханке, обвязывая концами двух ближайших к ней шовных лигатур.



Послеоперационное наблюдение:

- При длительном пребывании в почке дренажной трубки на ней начинают откладываться соли, поэтому ее время от времени надо заменять. Следует первую смену дренажа производить не ранее 6—7-го дня после операции. К этому времени уже оформляется канал. В дальнейшем смену трубки следует производить через 1—2 суток. При замене нельзя вводить дренажи меньшего диаметра.
- По истечении срока надобности трубку убирают, и свищ закрывается в течение 2—3, реже 4 недель