

САНАЦИОННЫЕ НЕФРЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Перлин Д.В., Дымков И.Н., Александров И.В., Зипунников В.П.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», 400131, г. Волгоград, ул. Павших борцов д. 1.

ГБУЗ «Волгоградский областной уронефрологический центр», 404120, г. Волжский, ул. имени генерала Карбышева, д.86.

В структуре причин хронической почечной недостаточности около 10-15 % занимают вторичные нефропатии на фоне мочекаменной болезни, хронического пиелонефрита, а также обструктивные уropатии и поликистозная болезнь почек. Учитывая, что данные пациенты зачастую неотягощены коморбидностью и рассматриваются как потенциальные реципиенты почек, встает вопрос о подготовке их к трансплантации и выполнении санационных операций. К тому же, наличие увеличенных в размерах поликистозно-изменённых почек и уменьшение объема брюшной полости, негативно сказывается на возможности проведения перитонеального диализа. По многочисленным литературным данным перитонеальный диализ является методом выбора у пациентов, ожидающих трансплантацию почки, что опять же заставляет использовать методики лапароскопических санационных операций, уменьшающих травматическое воздействие на брюшину и снижающих эффективную площадь брюшины.

В период с 2006 по 2016 год в нашем центре было выполнено 62 санационных нефрэктомий. Причинами, послужившими для выполнения данных операций, послужили следующие заболевания: поликистоз почек (34 случая), мочекаменная болезнь и хронический пиелонефрит (12), гидронефроз (7), другие причины (9). 27 операций выполнено открытой методикой (в период с 2006 -2009 г.), преимущественно в группе пациентов с поликистозом почек. Выбор методики операции был обусловлен большими размерами почек и выраженным рубцово-спаечным процессом в паранефральной клетчатке. 22 операции выполнено лапароскопически и 13 ретроперитонеоскопически. Проводилась оценка послеоперационного периода и количеств осложнений, метода заместительной почечной терапии, выбранного впоследствии. Проведена оценка эффективности перитонеального диализа в зависимости от операционного доступа.

Эндоскопические операции были завершены без изменения доступа в 29 случаях. Конверсия в 6 случаях обусловлена выраженным спаечным процессом в паранефрии. Интраоперационные осложнения: кровотечение, купированное интрооперационно 2 случая, повреждение селезенки один случай. Кровопотеря значительно ниже отмечена в группе операций, выполненных эндоскопическим доступом и составляла 150 мл. (+/-100 мл).

Впоследствии, 25 пациентам проводилось лечение программным гемодиализом, 37 пациентам перитонеальным диализом. Эффективность перитонеального диализа оценивалось по формуле kt/v через 3 месяца после перевода пациента на режим постоянного амбулаторного перитонеального диализа и через 1 год. В группе пациентов, которым выполнялись операции открытыми методиками, эффективность в среднем составила 1,62 через 3 месяца и 1,42 через один год. У пациентов, которым выполнялись эндоскопические нефрэктомии, эффективность в среднем составила 1,68 и 1,54 через 1 год в группе трансперитонеального доступа и 1,83, 1,63 в группе ретроперитонеального доступа соответственно. Была выполнена 31 трансплантация почки пациентам независимо от вида заместительной почечной терапии.

Таким образом, наш опыт выполнения санационных нефрэктомий на этапе подготовки пациента с терминальной стадией хронической почечной недостаточности к трансплантации почки, свидетельствует о безопасности методики и ее применимости к пациентам, которым будет выбран метод заместительной почечной терапии в виде



перитонеального диализа в период ожидания трансплантации. Ретроперитонеоскопический доступ оказывает меньшее воздействие на эффективную площадь брюшины, что отражается в течении постоянного амбулаторного перитонеального диализа.