

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«Утверждаю»

Первый заместитель министра

_____ Р.А.Часнойть

6 мая 2010 г.

Регистрационный № 046-0410

МЕТОД ВЫБОРА ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ, УСТЬЕ МОЧЕТОЧНИКА КОТОРОЙ ИМЕЕТ ВНЕПУЗЫРНУЮ ЭКТОПИЮ

инструкция по применению

Охранный документ:

Юшко Е.И. — Пат. 8837 Респ. Беларусь, МПК 7/ заявитель Бел. гос. мед. ун-т. — №20030701; заявл.07.08.2003; опубл.30.12.2006: Способ выбора тактики хирургического лечения удвоенной почки, устье мочеточника которой имеет внепузырную эктопию. — Афіцыйны бюл. — 2006. — № 6. — С. 52.

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОР:

канд. мед. наук, доц. Е.И.Юшко

Минск 2010

ВВЕДЕНИЕ

Урологические пациентки женского пола любого возраста, страдающие недержанием мочи, нуждаются в углубленном исследовании. Иногда симптомы недержания мочи обусловлены подсфинктерной, внепузырной эктопией мочеточника удвоенной почки. Подсфинктерная внепузырная эктопия устья мочеточника удвоенной почки относится к врожденным порокам развития (ВПР), встречается редко и выявляется преимущественно в детском возрасте. По данным литературы устье внепузырно эктопированного мочеточника наиболее часто открывается в переднюю уретру, парауретральную зону, влагалище. Гораздо реже встречается эктопия в тело и шейку матки, прямую кишку. К ведущим клиническим проявлениям аномалии относят недержание мочи наряду с нормальным актом мочеиспускания, рецидивирующую инфекцию мочевых путей, мацерацию кожи промежности и наружных половых органов.

Учитывая серьезные гигиенические, медицинские, психологические и другие проблемы, обусловленные пороком, все девочки с данным ВПР подлежат хирургическому лечению независимо от возраста выявления заболевания. Для этого используется 2 типа операций: 1) органоуносящие — удаление всей почки или ее верхней половины и 2) органосохраняющие — переключение оттока мочи от верхней половины в любой участок мочевыделительной системы выше наружного сфинктера мочевого пузыря. Не вызывает сомнений, что второй тип операции предпочтительнее, а выбор типа операции зависит только от количества функционирующей паренхимы в верхней половине почки.

Анализ доступной литературы показал, что существующие способы изучения функционального состояния верхней половины почки, дающей эктопию, имеют существенные недостатки. Это затрудняет выбор способа операции, у части пациентов объем операции может неоправданно расширяться. Указанное выше явилось основанием для разработки нами нового способа выбора тактики хирургического лечения удвоенной почки, устье мочеточника которой имеет внепузырную эктопию, и внедрение его в широкую клиническую практику. Его достоинства: простота выполнения, высокая эффективность в решении поставленных задач, минимальные затраты на его проведение. Способ является неинвазивным, для подготовки медицинского персонала к правильному освоению методики проведения требуется не более 20–30 мин, при проведении используется стандартное лабораторное оборудование.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБА

Недержание мочи у лиц женского пола вследствие наличия внепузырной подсфинктерной эктопии устья добавочного мочеточника удвоенной почки.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

- Используется стандартное отечественное лабораторное оборудование, применяемое для исследования общего анализа мочи
- Прокладки для женщин с недержанием мочи (негелевые урологические вкладыши)

Примечание: далее по тексту — прокладки.

- Пинцет
- Герметическая закрываемая емкость для сбора салфеток
- Емкость для сбора суточной мочи
- Весы
- Центрифуга
- Медицинские перчатки

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ВЫБОРА ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ, УСТЬЕ МОЧЕТОЧНИКА КОТОРОЙ ИМЕЕТ ВНЕПУЗЫРНУЮ ЭКТОПИЮ

Поставленная задача достигается путем определения суточных объемов мочи, выделенной при естественных актах мочеиспускания и в процессе постоянного капельного недержания, а также относительной плотности последней, в результате анализа полученных данных диагностируют достаточность функционального состояния верхней половины удвоенной почки, устье мочеточника которой имеет внепузырную эктопию.

Способ позволяет осуществить **объективный** выбор тактики хирургического лечения пациентов с внепузырной эктопией устья добавочного мочеточника при удвоенной почке.

Способ осуществляется следующим образом:

Для определения суточного объема мочи, выделенной при естественных актах мочеиспускания, мочу в течение суток собирают в отдельную посуду, а затем измеряют ее объем. Для определения суточного объема мочи, выделенной в процессе постоянного капельного недержания, сбор мочи осуществляют по одному из двух вариантов.

Если удастся найти месторасположение устья добавочного мочеточника и закатетеризировать эктопическое устье, то катетер на сутки фиксируют к окружающим тканям отдельным швом или пластырем. Отделяемая по мочеточниковому катетеру моча собирается в емкость. На естественные акты мочеиспускания присутствие катетера влияния не оказывает. Этот вариант более прост при последующих этапах исследования: собранная моча относится в лабораторию, где измеряется ее объем и плотность.

У пациенток, которым не удастся закатетеризировать эктопическое устье, а также у детей младшего возраста используется другой вариант.

В течение суток ребенок постоянно носит памперс, а моча из эктопированного мочеточника собирается в дополнительные, уложенные в

памперс прокладки для женщин с недержанием мочи. По мере заполнения прокладок мочой их собирают в стеклянную специальную герметически закрываемую емкость. Потерю мочи за пределы прокладок исключают использованием памперсов, обеспечивающих хорошее прилегание прокладок, а также своевременной заменой наполненных прокладок. На период проведения физиологических отпавлений (акт естественного мочеиспускания и/или дефекации) памперс и прокладку снимают.

Через сутки после начала исследования в условиях клинической лаборатории поэтапно проводятся следующие мероприятия:

1. Определяется объем суточной мочи, выделенной при естественных актах мочеиспускания.

2. Определяется вес мочи, выделенной в результате постоянного капельного недержания мочи из эктопированного мочеточника в прокладки. Он равен: вес стеклянной емкости с мокрыми салфетками после 24-часового исследования минус вес этой же емкости с таким же количеством аналогичных сухих прокладок.

3. Из любого объема мочи, полученной из прокладок при обычном отжатии (обычно достаточно отжатия) или центрифугировании, определяют относительную плотность мочи, выделенной из эктопированного устья. Объем мочи, выделенной из эктопированного устья, получают от деления веса мочи, собранной в прокладки на ее относительную плотность.

В ходе изучения морфофункционального состояния обеих половин почки (данные клинического исследования до и после операции, интраоперационные исследования, подробное исследование биопсийного материала, оценка отдаленных результатов хирургического лечения) эмпирическим путем было доказано, что в том случае, если суточный объем мочи, выделяемой в процессе постоянного капельного недержания мочи, составляет 19% и более от объема мочи при естественных актах мочеиспускания и/или относительная плотность суточной мочи из внепузырно эктопированного мочеточника составляет 1014 г/л и более, функциональное состояние верхней половины почки является достаточным, и показана органосохраняющая операция. Для принятия решения, как показали наши исследования, достаточно одного из вышеуказанных критериев. При достижении пороговых значений обоими показателями вероятность благоприятного исхода органосохраняющей операции еще более возрастает.

Способ позволяет выбрать оптимальную тактику хирургического лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СПОСОБА

Отсутствуют.

Возможные ошибки и пути их устранения

Ошибка 1. Собрана не вся суточная моча, выделенная в процессе постоянного капельного недержания, в связи с плохим прилеганием прокладок и пропитыванием ею нижнего белья ребенка.

Во избежание потери мочи за пределы прокладок необходимо использовать памперсы, обеспечивающие хорошее прилегание прокладок, а также своевременную замену прокладок.

Ошибка 2. Использование специальных гелевых прокладок, в которых моча прочно связывается с гелем, не позволяет в последующем даже при центрифугировании получить мочу из прокладок.

Устранение: использование негелевых прокладок нужного качества, из которых моча легко получается при простом отжатии или центрифугировании.

Ошибка 3. Собран не весь объем мочи, выделенной при естественных актах мочеиспускания, что нарушает процентное соотношение: моча, выделенная из эктопированного устья/моча, выделенная в процессе естественных актов мочеиспускания.

Устранение: своевременный и правильный инструктаж пациента или его родителей и последующий строгий учет и контроль за объемом мочи, выделенной при естественных актах мочеиспускания.