

Ускладнення під час дренування стентами нирок і верхніх сечових шляхів

М.І. Ухаль, О.М. Семанів, І.П. Пустовойт, Т.С. Єрґієва, Г.А. Закревська
Одеський національний медичний університет

У 450 хворих досліджена частота ускладнень під час проведення паліативних дренуючих операцій при захворюваннях нирок і верхніх сечових шляхів. Розроблені методи профілактики ускладнень.

Ключові слова: дренування нирок і сечових шляхів, ускладнення дренувань.

Порушення пасажу сечі верхніми сечовими шляхами (ВСШ) є частим ускладненням цілої низки урологічних і неврологічних захворювань [1]. Застосування стентів для відведення сечі вважається одним з найменш травматичних методів деривації у сучасній урології [2]. Разом з тим, незважаючи на малу інвазивність, відомо багато ускладнень паліативних дренуючих операцій при захворюваннях нирок і ВСШ [3]. Кількість публікацій з розвитку ускладнень під час проведення паліативних дренуючих операцій з систематизованими даними залишається досить обмеженою [4]. Висока медична і соціальна значущість даної теми, а також наявність низки відкритих питань і, часом, суперечливих даних, спонукали нас провести власне дослідження.

Мета дослідження: вивчення частоти ускладнень та розроблення рекомендації щодо їхнього попередження під час проведення паліативних дренуючих операцій при захворюваннях нирок і ВСШ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

За останні 2,5 року ми проаналізували 450 малоінвазивних дренуючих операцій у хворих віком від 18 до 79 років. Найбільш частими показаннями для виконання паліативних дренуючих операцій були сечокам'яна хвороба, гострі інфекційні захворювання нирок, об'ємні порожнинні операції, проростання в сечовід новоутворень ззовні, ятрогенні обструкції верхніх сечових шляхів, новоутворення сечоводу, сечового міхура або передміхурової залози тощо. За відсутності протипоказань віддавали перевагу ендоскопічним методам дренування нирок (n=371), іншим пацієнтам (n=79) застосовували перкутанні методи дренування.

Малоінвазивні паліативні операції при захворюваннях нирок і ВСШ нами умовно розділені на дві групи. Перш за все, це етапні операції (дренуючі втручання, які зумовлені

наявністю тимчасових протипоказань до відновлення фізіологічного пасажу сечі). Вони виконані у 310 пацієнтів. До другої групи були віднесені рятівні методи лікування (дренуючі втручання, які зумовлені необхідністю постійного неприродного відведення сечі). Їх виконано у 40 пацієнтів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дренуючі паліативні оперативні втручання у 450 хворих були розділені на 5 груп:

- 1-а група – у 52 (11,6%) пацієнтів встановлено зовнішній стент (ретроградна катетеризація «всліпу»);
- 2-а група – у 197 (43,8%) хворих встановлено внутрішній стент (ретроградне стентування «всліпу»);
- 3-я група – у 122 (27,1%) пацієнтів встановлення внутрішнього стенту проведено під візуальним контролем (ретроградне стентування за допомогою уретероскопії);
- 4-а група – у 62 (13,8%) хворих проведено перкутанне дренування нирок під ультразвуковим контролем і кольоровою доплерографією;
- 5-а група – у 17 (3,7%) пацієнтів проведено перкутанне антеградне встановлення внутрішнього стенту під контролем ЕОП.

За даними літератури, серед найбільш частих інтраопераційних ускладнень дренуючих операцій при захворюваннях нирок і ВСШ є перфорація сечоводу, миски, травма нирки, магістральних ниркових судин, печінки, кишки, кровотеча, неправильне розміщення стенту, міграція внутрішнього стенту із сечового міхура в сечовід.

У таблиці наведена структура та частота інтраопераційних ускладнень під час проведення дренуючих паліативних оперативних втручань у 450 хворих.

Із наведених у таблиці даних видно, що серед інтраопераційних ускладнень найчастіше зустрічалися неправильне розміщення стентів та їх міграція із сечового міхура в сечовід, а також кровотеча та ушкодження нирок. Відносно висока частота інтраопераційних ускладнень була також пов'язана з перфорацією сечоводу та ниркових мисок при проведенні зовнішнього або внутрішнього стентів «всліпу». Важливо підкреслити, що при встановленні стентів під візуальним контролем ускладнень не було.

Структура та частота інтраопераційних ускладнень дренуючих операцій при захворюваннях нирок і верхніх сечових шляхів

Структура інтраопераційних ускладнень	Частота абс. число (%)
Перфорація сечоводу при проведенні зовнішнього або внутрішнього стентів	5 (2,0)
Перфорація ниркової миски	4 (1,6)
Колота травма паренхіми нирки стентом	6 (2,4)
Кровотеча	6 (2,4)
Неправильне розміщення стенту	8 (3,2)
Міграція стенту із сечового міхура в сечовід	7 (2,8)
Ускладнення при встановленні стенту під візуальним контролем	0

Враховуючи літературні дані і наші дослідження, для профілактики ранніх післяопераційних ускладнень ми використовували наступний алгоритм:

а – ретельний вибір довжини і розміру внутрішніх стентів + антибактеріальна терапія;

б – дренування сечового міхура протягом перших діб катетером Фолі;

в – призначення у перші 10 днів після встановлення внутрішніх стентів альфа-1-адреноблокатора і ректальних свічок з одним із нестероїдних протизапальних препаратів;

г – використання доплерографії при проведенні перкутанних методів дренування для попередження травми ниркових судин.

Осложнения во время проведения паллиативных дренирующих операций при заболеваниях почек и верхних мочевых путей

М.И. Ухаль, О.М. Семанив, И.П. Пустовойт, Т.С. Ергиева, Г.А. Закревская

У 450 больных исследована частота осложнений при проведении паллиативных дренирующих операций при заболеваниях почек и верхних мочевых путей. Разработаны методы профилактики осложнений.

Ключевые слова: дренирование почек и мочевых путей, осложнения дренирования.

ВИСНОВКИ

1. Для профилактики интраоперационных повреждений паренхимы почки и травмирования стенки мочевого пузыря наиболее эффективным является выполнение ретроградного стентирования почек путем уретероскопии.

2. Для профилактики осложнений почечных сосудов необходимо проводить дренирование почки в течение перкутанной нефростомии, используя кроме ультразвукового сканирования, кольоровую доплерографию для визуализации кровотока в участках прохождения дренажа.

3. Для профилактики миграции стентов из мочевого пузыря в мочевыводящий тракт или из мочевыводящего тракта в мочевыводящий тракт, необходимо проводить тщательный подбор длины и размера стентов.

Complications during palliative drainage surgery at kidney's and upper urinary tract diseases

M.I. Ukhal, O.M. Semaniv, I.P. Pustovoyt, T.S. Yergiyeva, G.A. Zakrevskaya

The incidence of complications of palliative drainage surgery with diseases of the kidneys and upper urinary tract was studied in 450 patients. Methods of complications prophylaxis were developed.

Key words: drainage of the kidneys and urinary tract, complications of drainage.

Сведения об авторах

Ухаль Михаил Иванович – Одесский национальный медицинский университет, 65089, г. Одесса, пер. Валиховский, 2; тел.: (050) 336-53-49

Семанив Олег Мирославович – Одесская областная клиническая больница, 65117, г. Одесса, ул. Академика Заболотного, 26; тел.: (067) 729-29-93

Пустовойт Иван Петрович – Одесская областная клиническая больница, 65117, г. Одесса, ул. Академика Заболотного, 26; тел.: (067) 420-74-35

Ергиева Татьяна Степановна – Одесская областная клиническая больница, 65117, г. Одесса, ул. Академика Заболотного, 26; тел.: (096) 351-85-99

Закревская Галина Анатольевна – Одесская областная клиническая больница, 65117, г. Одесса, ул. Академика Заболотного, 26; тел.: (048) 750-03-92

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Петров С.Б., Ярова Н.П. Осложненные инфекции мочевыводящих путей // *Терга Medica Nova.* – 2006. – № 4. – С. 5–8.

2. Зенков С.А. Клинические и физиологические аспекты внутреннего дренирования верхних мочевых путей. Дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1998.

3. Чепуров А.К., Зенков С.С., Пронкин Е.А. Влияние инфицирования верхних мочевых путей на качество жизни пациентов с мочеточниковыми стентами // *Материалы Российского пленума урологов.* Нижний Новгород; 2009. – 451–452.

4. Чепуров А.К., Зенков С.С., Мамаев И.Э., Пронкин Е.А. Длительное дренирование мочеточниковыми стентами: современное состояние вопроса и перспективы // *Андрология и генитальная хирургия;* 2009. 2; 44–48

Статья поступила в редакцию 16.03.17

Ответы на вопросы следует присылать в редакцию по почте или на электронный адрес.

Эл. адрес: alexandra@professional-event.com

Почтовый адрес: 03039, г. Киев, а/я 4.

Необходимый минимум – 90% правильных ответов.

Врачам, приславшим 90% и более правильных ответов, будут высланы сертификаты Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика

ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ

(один або декілька правильних варіантів відповідей на кожне запитання)

1. Для ретроградного дренивання нирок стентами потрібні наступні ендоскопічні інструменти:

- Уретроскоп
- Нефроскоп
- Уретероскоп
- Маніпуляційний цистоскоп.

2. Вічка сечоводів відкриваються у сечовому міхурі у зоні:

- Трикутника Льюто на рівні 5-ї і 7-ї міток умовного циферблату
- У шийці сечового міхура
- На дні сечового міхура
- На бокових стінках сечового міхура на рівні 4-ї і 8-ї міток умовного циферблату.

3. Показання для ретроградного дренивання нирок стентами:

- Рак нирки
- Паранефрит
- Порушення відтоку сечі із нирок при сечокам'яній хворобі
- Гострий пієлонефрит на тлі порушення відтоку сечі із нирок
- Гемотампонада ниркової миски.

4. Протипоказання для ретроградного дренивання нирок внутрішніми стентами:

- Гострий уретрит, гострий простатит
- Загальна слабкість
- Гіпертонічна хвороба
- Хвороба Ормонда
- Профузна кровотеча із нирок.

5. Показання для перкутанного дренивання нирок стентами:

- Кісти нирок
- Гостра затримка сечі
- Анурія преренального або ренального генезу
- Інфікований гідронефроз першого ступеня при порушенні відтоку сечі із нирок
- Уретерогідронефроз у вагітних, ускладнений гострим пієлонефритом у III триместрі вагітності.

6. Протипоказання для перкутанного дренивання нирок стентами:

- Подвоєння ниркових мисок
- Дистопія нирок
- Гострий пієлонефрит на тлі порушення відтоку сечі із нирок
- Порушення згортальних властивостей крові.

7. Перкутанне дренивання нирок стентами найбільш оптимально проводити під контролем:

- МРТ
- КТ
- УЗД з доплерографією
- Рентгівського дослідження.

8. Для профілактики інтраопераційних ушкоджень паренхіми нирки і травмування стінки сечоводу при

ретроградному дрениванні стентами найбільш доцільним є виконання оперативного втручання з використанням:

- Уретроскопа
- Нефроскопа
- Цистоскопа
- Уретероскопа.

9. Для профілактики ретроградного рефлюксування сечі із сечового міхура при внутрішньому стентуванні нирок у першу добу після виконання оперативного втручання доцільним є:

- Перкутанна цистостомія
- Використання препаратів групи альфа-1-адреноблокаторів (урорек або ін.)
- Використання препаратів групи адреноміметиків (детрузитол або ін.)
- Дренивання сечового міхура через сечівник катетером Фолі.

10. Найбільш частими пізніми ускладнення при ретроградному дрениванні внутрішніми стентами нирок є:

- Гострий холецистит
- Гострий панкреатит
- Оклюзія стентів сольовими кристалами сечі і розвиток гострого пієлонефриту
- Розрив стентів у сечоводі
- Міграція стентів із сечового міхура або ниркової миски у сечовід.

11. Найбільш ефективна профілактика пізніх ускладнень при ретроградному дрениванні внутрішніми стентами нирок:

- Постійна антибіотикотерапія на весь період знаходження стентів
- Використання препаратів групи альфа-1-адреноблокаторів (урорек або ін.)
- Використання препаратів групи адреноміметиків (детрузитол або ін.)
- Постійне вживання фітопрепаратів з антимікробною та антиадгезивною дією (канефрон, тутокон або ін.)
- Адекватний вибір довжини стентів.

12. Найбільш часті пізні ускладнення при перкутанному дрениванні стентами нирок:

- Перфорація паренхіми нирок і міграція стентів у черевну порожнину
- Розвиток кіст нирок
- Оклюзія стентів сольовими кристалами сечі і розвиток гострого пієлонефриту
- Міграція стентів із ниркової миски в паренхіму нирок і заочеревинний простір.

13. Найбільш ефективна профілактика пізніх ускладнень при перкутанному дрениванні стентами нирок:

- Заміна стентів через кожні 8-10 днів
- Бужування стентів провідниками
- Постійне вживання фітопрепаратів з антимікробною і антиадгезивною дією (канефрон, тутокон або ін.)
- Ензимотерапія.