

УДК: 616.6(083.132)

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАДИЦИОННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ

Одилов А.Ю.^{1,2}, Кадыров З.А.², Олимов Р.Х.³

1 - ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии», Республика Таджикистан, г. Душанбе;
2 - Российский университет дружбы народов, Российская Федерация, г. Москва;
3 - ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Республика Таджикистан, г. Душанбе

АНЪАНАВИЙ РАДИКАЛ НЕФРЭКТОМИЯ ОПЕРАЦИЯСИЯСИДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР ТАҲЛИЛИ

Одилов А.Ю.^{1,2}, Кадыров З.А.², Олимов Р.Х.³

1 – Давлат муассасаси “Республика илмий – клиник урология маркази”, Тожикистон Республикаси, Душанбе ш.;
2 – Россия халқлар дўстлиги университети, Россия Федерацияси, Москва ш.;
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;
3 – Давлат таълим муассасаси “Абуали ибни Сино номидаги Тожик давлат тиббиёт университети”, Тожикистон Республикаси, Душанбе ш.

ANALYSIS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF TRADITIONAL RADICAL NEPHRECTOMY

Odilov A.Yu.^{1,2}, Kadyrov Z.A.², Olimov R.Kh.³

1 - State Institution “Republican Scientific and Clinical Center of Urology”, Republic of Tajikistan, Dushanbe;
2 - Peoples' Friendship University of Russia, Russian Federation, Moscow;
3 - State Educational Institution “Tajik State Medical University named after. Abuali ibni Sino”, Republic of Tajikistan, Dushanbe

e-mail: info@tajmedun.tj

Резюме. Нефрэктомия урологик амалиётда кенг тарқалган операция бўлиб, яхши сифатли ўсма касалликлариди, ёмон сифатли ўсма касалликлариди бўйрақ функцияси йўқолганда амалга оширилади. Таҷриба тўпланиши ва жарроҳлик усулларининг такомиллашуви билан донор нефрэктомия операцияси сони доимий равишда ўсиб бормоқда. Шу билан бирга асоратлар фоизининг сезиларли даражада камайиши қайд этилган.

Калит сўзлар: Неоплазмалар, радикал аралашувлар.

Abstract. Nephrectomy remains a common operation in urological practice; it is performed in cases of loss of kidney function in benign diseases, kidney damage in malignant diseases, and the number of donor nephrectomy is constantly growing and with the gradual accumulation of experience and improvement of surgical techniques, a significant decrease in the percentage of complications is noted.

Key words: Neoplasms, radical.

Актуальность. Нефрэктомия остается распространенной операцией в урологической практике, выполняется по случаю утери функции почек при доброкачественных заболеваниях, поражениях почек при злокачественных заболеваниях, а также постоянно растет число донорской нефрэктомии и с постепенным накоплением опыта и усовершенствованием техники операции отмечается значительное снижение процента осложнений [1-4].

На сегодняшний день медицинская литература дает описание множества различных осложнений при применения разных методов удаления почки. С постепенным накоплением опыта и усовершенствованием техники операции отмечено значительное снижение процента осложнений [5].

В связи с этим анализ послеоперационных осложнений различных доступов нефрэктомии

увеличивает возможности уролога при оценке и прогнозировании осложнений и снижению их частоты [2].

Цель исследования. Сравнительный анализ послеоперационных осложнений традиционной радикальной нефрэктомии (ТРН) и традиционной нефрэктомии (ТН).

Материал и методы исследования. Основу настоящей работы составили результаты анализа данных лечения 308 пациентов, которым было выполнена традиционная нефрэктомия по поводу доброкачественных заболеваний почек и 64 – традиционная радикальная нефрэктомия по поводу новообразований почек.

Больным проводили комплексное урологическое обследование: общеклинические анализы крови и мочи, свёртывающая система крови, биохимический анализ крови (уровень креатинина,

мочевины, билирубина, электролитов), проба Реберга, проводили гистоморфологическое исследование удаленной почки, УЗИ почек и мочевыводящих путей. По показаниям проводили обзорную и экскреторную урографию, компьютерную томографию и мультиспиральную компьютерную томографию, доплерографию сосудов почек.

Результаты исследования и их обсуждение. Традиционные радикальные нефрэктомии выполнили у 66 больных, и у 6 пациентов еще удалили ипсилатеральный надпочечник из-за расположения опухоли в верхнем полюсе почки с прорастанием в надпочечник.

Опухоль почки в стадии T1N0M0 была у 22 больного, T2N0M0 – у 29 и T3NxM0 – у 15. Размер удаленного объемного образования при ТРН составил в среднем $8,71 \pm 0,45$ (4,3–18,0) см.

Традиционные нефрэктомии при объемных образованиях почек выполняли верхнесрединным лапаротомным разрезом у 15 (22,73 %) и люмботомическим разрезом по Федорову у 51 (77,27 %) больного. С целью удобного доступа к почке в 4 случаях кроме люмботомического разреза по Федорову произвели резекцию 12-го ребра. У 3 больных с опухолями лоханки и средней трети мочеточника выполняли нефроуретерэктомию из двух доступов. Для мобилизации почки использовали разрез по Федорову и для н/з мочеточника разрез Пирогова.

В ходе проведения исследования при новообразованиях почек осложнений после операций у больных группы ТРН зафиксировано у 44 (66,67 %).

У 2 (3,03 %) больных после операции ТРН отмечалось кровотечение из послеоперационной раны. У одного из них на 2-е сутки после операции возникло кровотечение из раны. Причиной кровотечения оказался поясничный сосуд, который был прошит. Объем кровопотери составил примерно 200 мл. У 2-го больного было кровотечение около 100 мл из послеоперационной раны, которое остановили консервативно (назначили постельный режим, холод в области послеоперационной раны и гемостатики). В обоих случаях переливание крови не потребовалось.

При УЗИ в послеоперационном периоде у 2 (3,03 %) больных после ТРН диагностировали паранефральную гематому. Остальные больные в забрюшинном пространстве имели нормальную картину послеоперационной раны, не имеющую признаков жидкостных структур.

У 4 (6,06 %) после ТРН гематому забрюшинного пространства до 100 мл ликвидировали частичным открытием раны и удалением гематомы.

Парез кишечника после ТРН развился у 9 (13,64 %) больных в первые несколько суток после операции, что утяжеляло их состояние. В одних случаях причиной пареза кишечника являлась паранефральная гематома, в других случаях интимное сращение брюшины и её вскрытие во время ТРН, а также операционная травма и гиподинамия. После стандартной стимуляции кишечника (прозерин), очистительной клизмы или использования газоотводной трубки эти явления купировали.

У 4 (6,06 %) больных после ТРН в послеоперационном периоде наблюдался пневмоторакс. Произвели пункцию плевральной полости на уровне 2-го межреберья по передней аксиллярной линии, отсасывали до 2500 мл воздуха, после этого дыхание нормализовалось, состояние пациентов улучшилось.

В одном (1,52 %) случае после ТРН спустя 1–3 суток после операции диагностировали тромбоз мелких ветвей лёгочной артерии, потребовавшую проведения терапии антикоагулянтами.

У одного (1,52 %) после ТРН наблюдалась повышение азотистых шлаков, которых назначили дезинтоксикационную терапию.

У одной (1,52 %) больной по поводу T3NxM0 левой почки и камней нижней трети правого мочеточника, гидронефротической трансформации II–III степени справа, произвели операции: радикальную нефрэктомию слева и одновременно нижнюю уретеролитотомию справа. Послеоперационный период осложнился ХПН терминальной стадии. Больную перевели в центр гемодиализа.

Нагноение послеоперационной раны отмечалось у 11 (16,67 %) больных после ТРН. Раны были расширены, и после эвакуации гноя были дренированы.

У 3 (4,55 %) пациентов после ТРН наблюдалась лимфорея. Этим больных назначили специальную диету и парентеральную терапию.

У одного (1,52 %) после ТРН отмечалось обострение хронического панкреатита. Эти пациенты получили консервативную терапию.

Обострение пневмонии наблюдалась у одного (1,52 %) после ТРН.

У 3 (4,55 %) после ТРН отмечалось повышение артериального давления. Больным назначили гипотензивную терапию.

Энцефалопатия наблюдалась у одного (1,52 %) после ТРН. После консультации с невропатологом больным назначили специальную консервативную терапию.

Таблица 1. Послеоперационные осложнения по группам у больных с новообразованиями почек по классификации Clavien-Dindo

№	Степень послеоперационных осложнений	Метод нефрэктомии			
		ТН (n = 302)		ТРН (n = 66)	
		n	%	n	%
1	I	61	20,20	23	34,85
2	II	36	11,92	10	15,15
3	IIIa	14	4,63	9	13,63
	IIIb	7	2,32	1	1,52
4	IVa	–	–	1	1,52
	IVb	–	–	–	–
5	V	–	–	–	–
6	Всего:	118	39,07	44	66,67

По классификации Clavien-Dindo, при учете вида операции было зафиксировано, что осложнения I степени (парез кишечника, подкожные кровоизлияния, нагноение послеоперационной раны) встречались после ТН у 20,20 % больных, после ТРН – у 34,85 %. Осложнения II степени (воспалительные осложнения с лейкоцитозом и гипертермией) выявлялись после ТН у 11,92 % больных, после ТРН – у 15,15 %. Осложнения III степени (послеоперационное кровотечение, паранефральная гематома, пневмоторакс) встречались после ТН у 6,95 % больных, после ТРН – у 15,15%. Осложнения IV степени (недостаточность функции одного органа, включая диализ и полиорганную недостаточность) выявлялись после ТРН – у 1,52 %. Осложнений V степени (летальный исход) не было (Таблица 1).

Послеоперационные осложнения ТРН у больных с новообразованиями почек по классификации Clavien-Dindo достоверно выше по сравнению с больными после ТН (66,67 и 39,07 % соответственно).

Выводы. Таким образом, проведенный анализ свидетельствует, что при выполнении нефрэктомии процент осложнений после ТРН высокий по сравнению с ТН. Чаще всего эти осложнения пропадали самостоятельно или консервативно ликвидировались, и повторное вмешательство не требовалось. В дальнейшем при соблюдении нижеследующих требований количество осложнений значительно снизилось: точно определяя показания и противопоказания к проведению оперативного вмешательства, проводили полноценное предоперационное обследование, а также строго соблюдали соответствующие меры профилактики и правильную технику выполнения операции.

Литература:

1. Кадыров З. А. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии

/ З. А. Кадыров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 488 с.

2. Кадыров З. А. Осложнения традиционной, лапароскопической и ретроперитонеоскопической нефрэктомии при различных заболеваниях почек / З. А. Кадыров, А. Ю. Одилов // Урология. – 2020. – № 4. – С. 151–156.

3. Ховари Л. Ф. Непосредственные результаты хирургического лечения больных почечно-клеточном раком / Л. Ф. Ховари // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11. – С. 269–371.

4. Комяков Б. К. Онкологические и функциональные результаты открытой и лапароскопической нефрэктомии / Б. К. Комяков, Б. Г. Гулиев, М. М. Мусаев // Материалы 3-й научно-практической конференции урологов Северо-Западного федерального округа РФ. – СПб., 2017. – Т. 7. – С. 53.

5. 1,000 Retroperitoneoscopic Procedures of the Upper Urinary Tract: Analysis of Complications / J. Klap [et al.] // Urol. Int. – 2019. – V. 102, № 4. – P. 406–412.

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАДИЦИОННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ

Одилов А.Ю., Кадыров З.А., Олимов Р.Х.

Резюме. Нефрэктомия остается распространенной операцией в урологической практике, выполняется по случаю утери функции почек при доброкачественных заболеваниях, поражениях почек при злокачественных заболеваниях, а также постоянно растет число донорской нефрэктомии и с постепенным накоплением опыта и усовершенствованием техники операции отмечается значительное снижение процента осложнений.

Ключевые слова: Новообразования, Радикальная.