

Видеоэндоскопические операции у  
пациентов на почечнозаместительном  
лечении

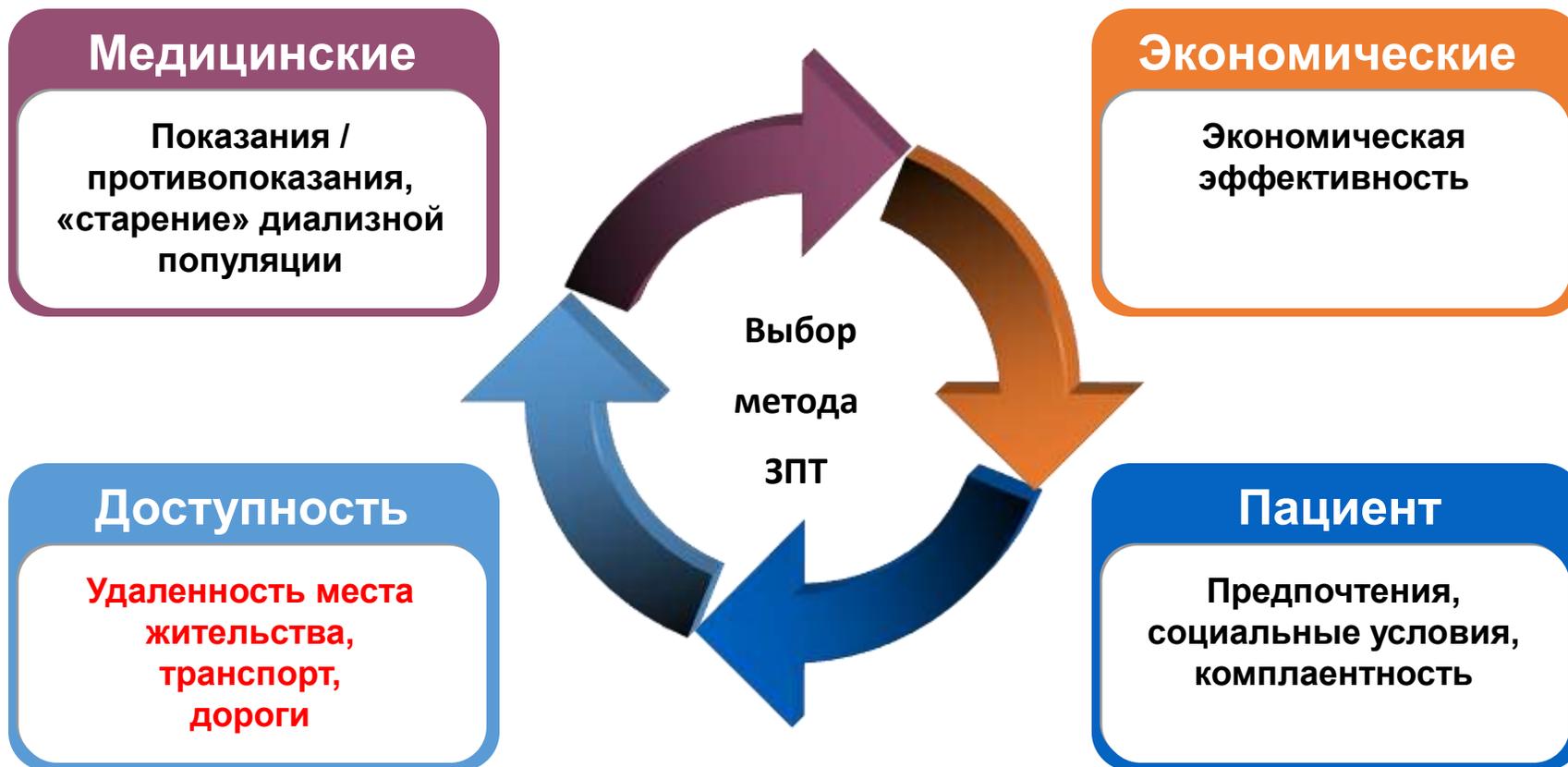
И.Н. Дымков (Волгоград)

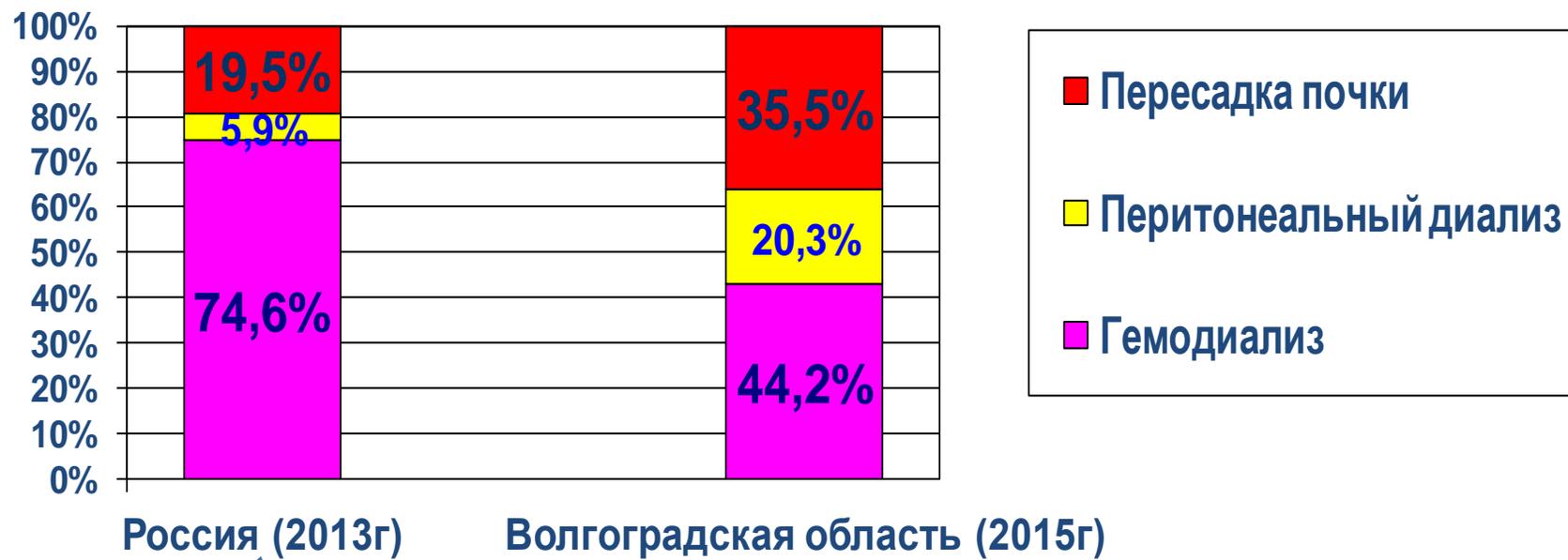
# Доступность заместительной почечной терапии (ЗПТ)



## Различия отдельных регионов РФ

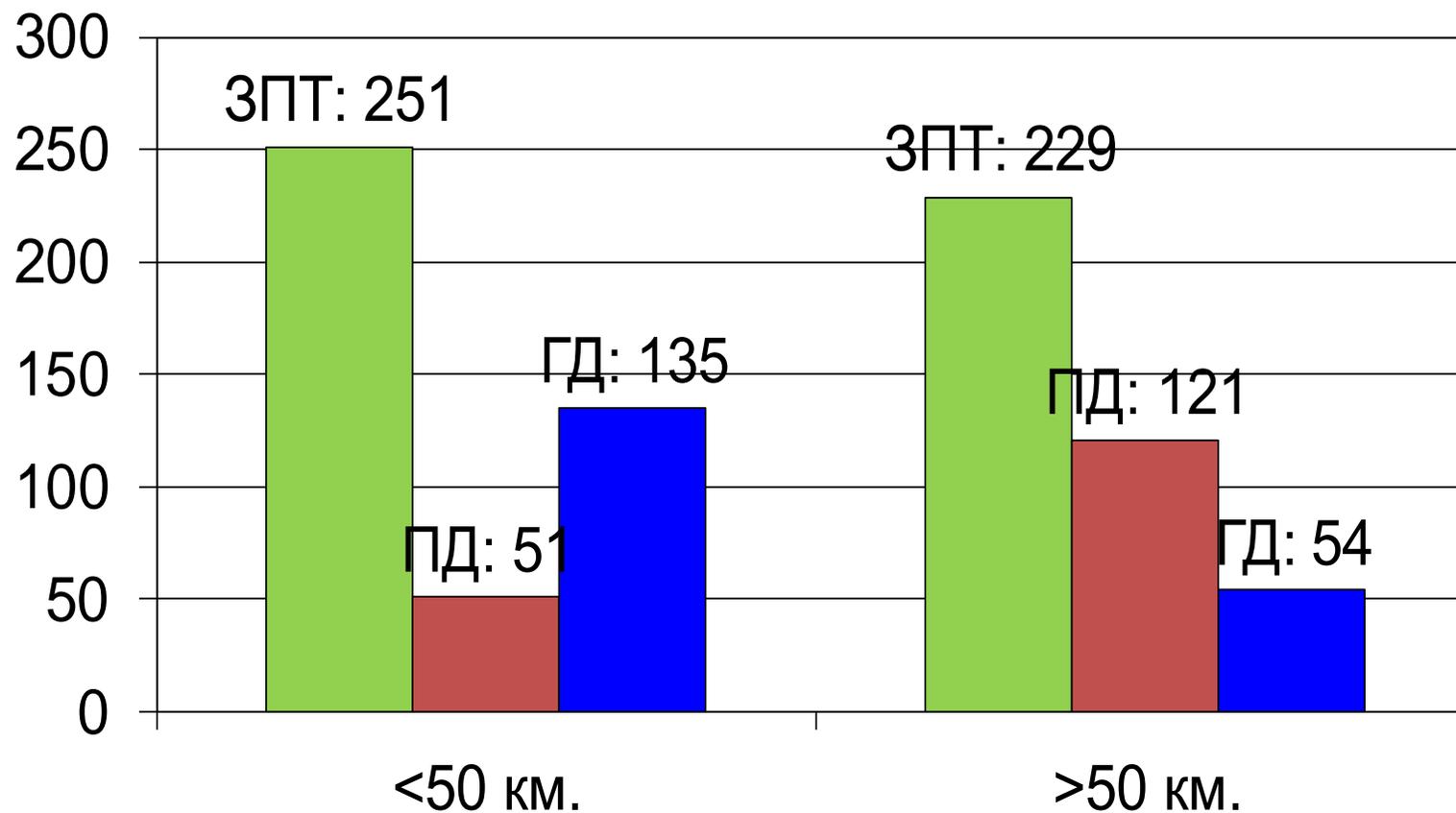
Регион	Плотность населения чел./км <sup>2</sup>	Абс. число диализных центров	Число д/центров на 100 тыс. км <sup>2</sup>	Всего ЗПТ на 1 млн. населения
Москва	4834	36	2750	>400
Санкт-Петербург	3764	27	1211	>400
Краснодарский край	73,8	20	23,8	около 400
Волгоградская обл.	22,5	4	3,6	218
Республика Калмыкия	3,72	2	2,6	около 300
Республика Саха (Якутия)	0,31	5	0,1	около 300



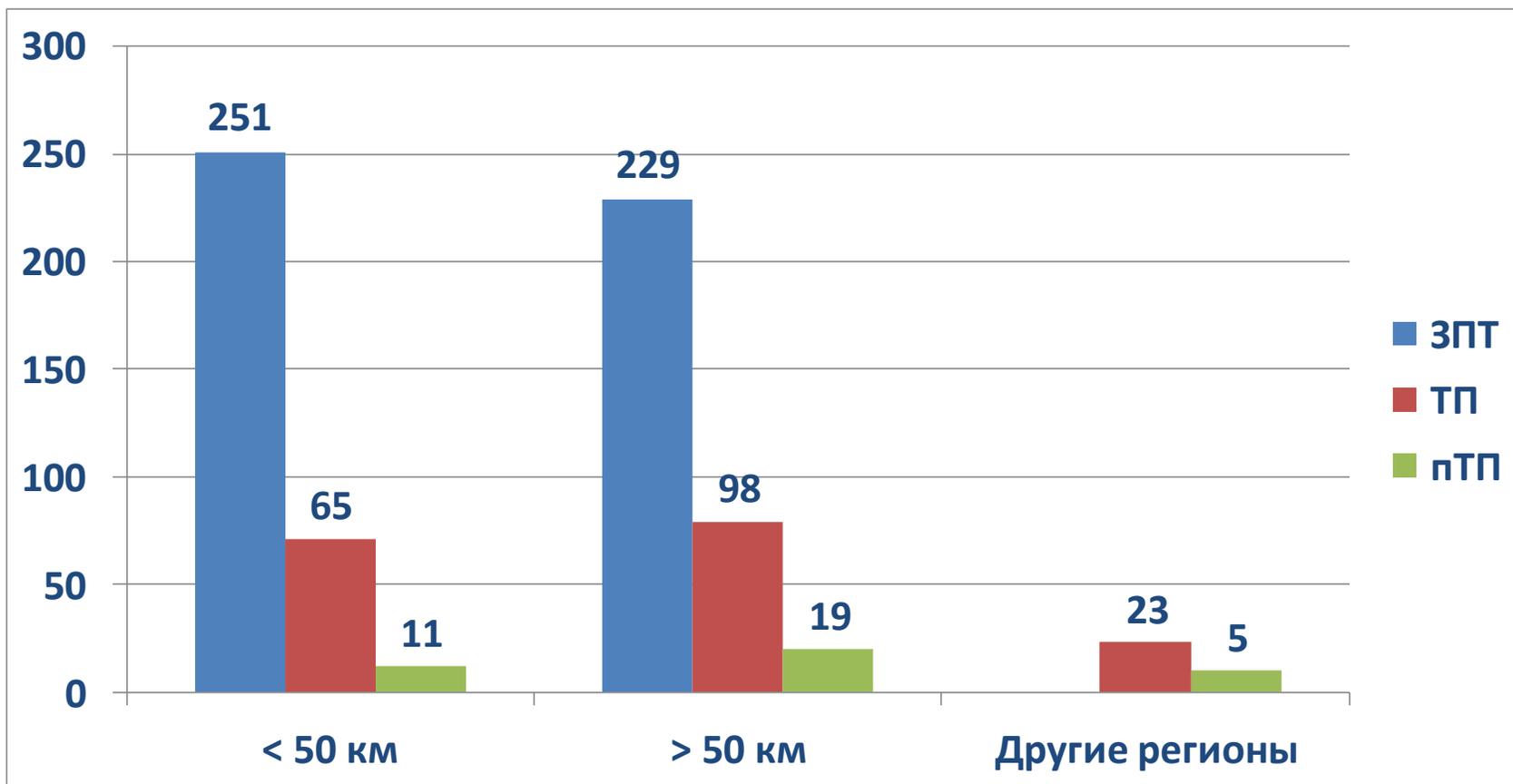


По данным РДО, 2015 .  
Бикбов Б.Т., Томилина Н.А.

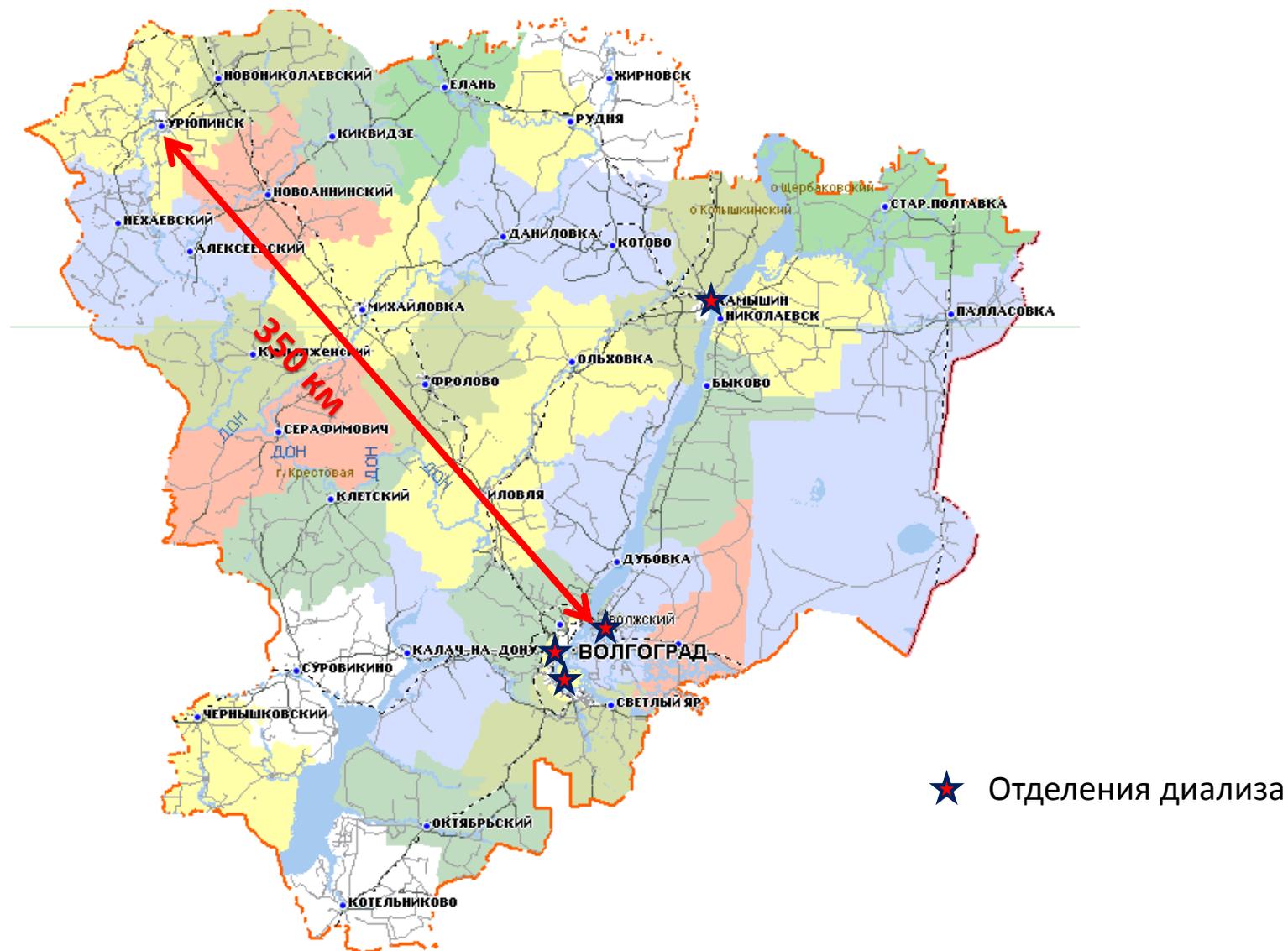
## Выбор метода ЗПТ в зависимости от удаленности пациента.



# Влияние удаленности пациента на трансплантацию почки



# Отделения диализа в Волгоградской области



## Зачем нужна нефрэктомия пациенту на ЗПТ?

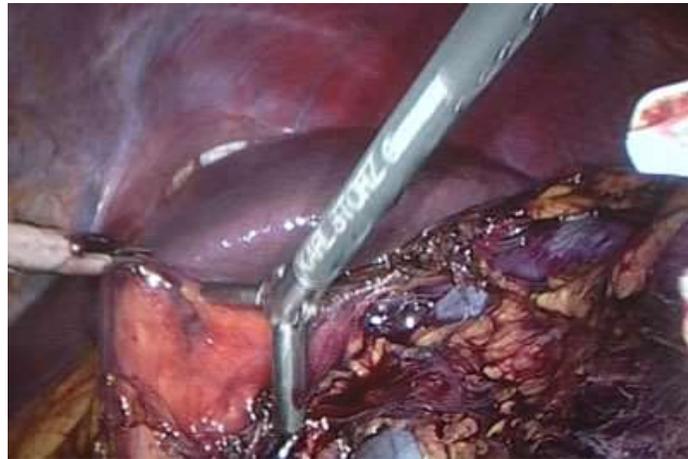
- Санация инфекции (МКБ, пиелонефрит, поликистоз почек, гидронефроз).
- «Освобождение места» для почечного трансплантата.
- Увеличение объема брюшной полости для ПД.
- Опухоли почек.
- Неконтролируемая медикаментозно АГ?

# Факторы риска периоперационных осложнений у пациентов с ХПН.

- Сопутствующие заболевания
  - 40-60 % ССП,
  - анемия,
  - дыхательная недостаточность;
- Нарушение гемостаза.
- Нарушение иммунитета.



**19 век**



**R.Clayman 1991 г.**



**Gaur 1992 г.**

# Преимущества лапароскопических операций

- Меньшее повреждение брюшины.
- Меньший риск адгезии брюшной полости.
- Меньший риск послеоперационных грыж.
- Более быстрое возобновление ПАПД.

## Открытая нефрэктомия

## Лапароскопическая нефрэктомия

### Преимущества

- Незначительный риск повреждения внутренних органов
- «широкий доступ»
- Быстрая активизация больных
- Косметическое преимущество (грыжи)
- Минимальный период госпитализации

### Недостатки

- Более длительный период реконвалесценции
- Косметический дефект
- Определенный функциональный дефект
- Большой риск раневой инфекции!!!
- Повреждение органов брюшной полости:
  - а) толстый и тонкий кишечник, желудок
  - б) селезенка
  - в) печень
  - г) сосудов брыжейки
  - д) динамическая или спаечная кишечная непроходимость
- Высокое внутрибрюшное давление, двухстороннее ограничение подвижности диафрагмы
- Сложность при нефрэктомии справа

## Ретроперитонеоскопическая нефрэктомия

## Лапароскопическая нефрэктомия

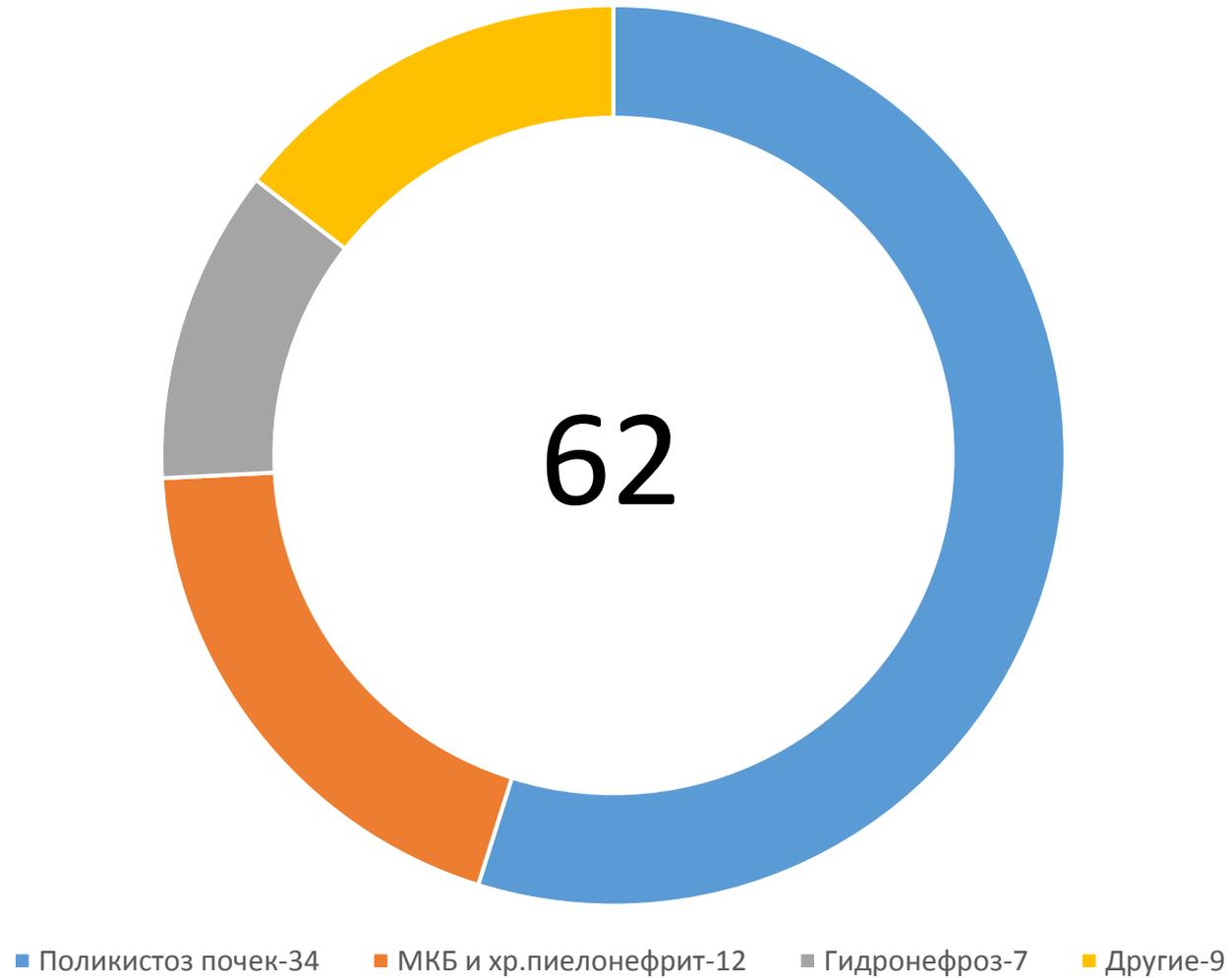
### преимущества

- Незначительный риск повреждения внутренних органов
  - Использование брюшины в качестве естественного ретрактора
  - Меньшая степень повышения внутрибрюшного давления
  - Простой доступ к почечной артерии (ближе вены)
  - Проще диагностика послеоперационных осложнений
  - Возможность выполнения даже после многократных абдоминальных операций
- Четкие анатомические ориентиры
  - Оптимальная геометрия портов
  - Достаточное рабочее пространство

### недостатки

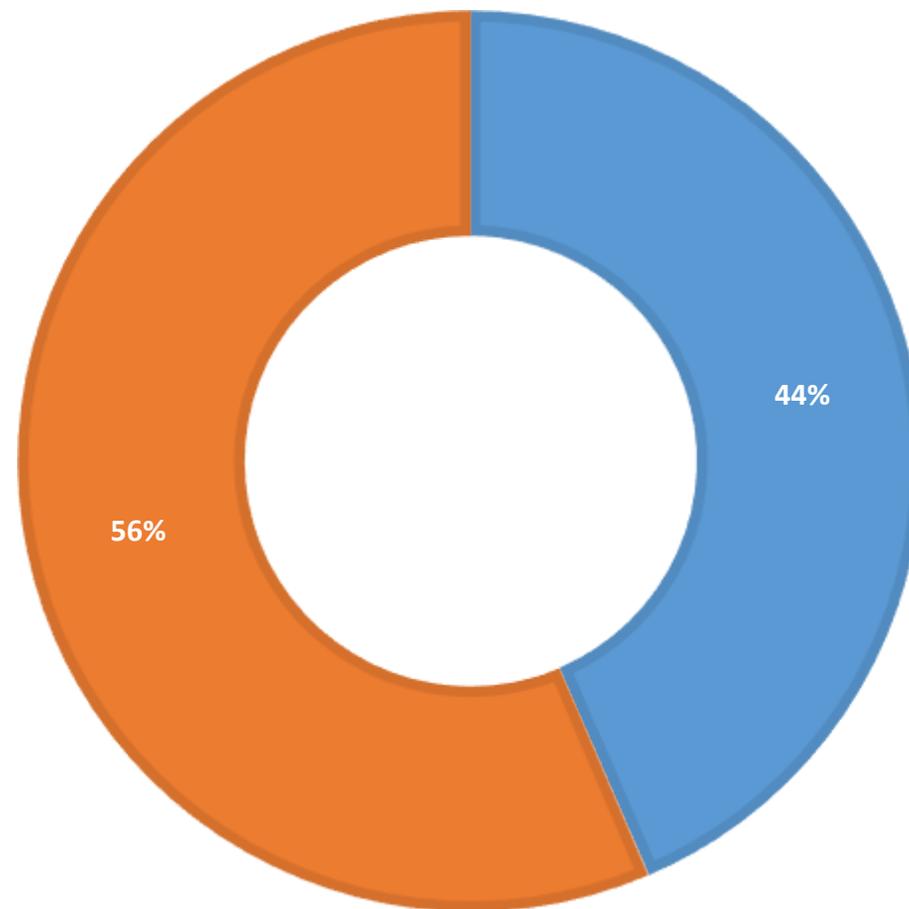
- Сложности в определении анатомических ориентиров
  - Ограниченная геометрия расположения портов (нижние ребра – гребень подвздошной кости)
  - Тесное рабочее пространство
  - Соприкосновение и пересечение рабочих инструментов
- Возможное повреждение органов брюшной полости
  - Высокое внутрибрюшное давление, двухстороннее ограничение подвижности диафрагмы
  - Более сложный доступ к почечной артерии (прикрыта веной спереди)

### Причины нефрэктомии



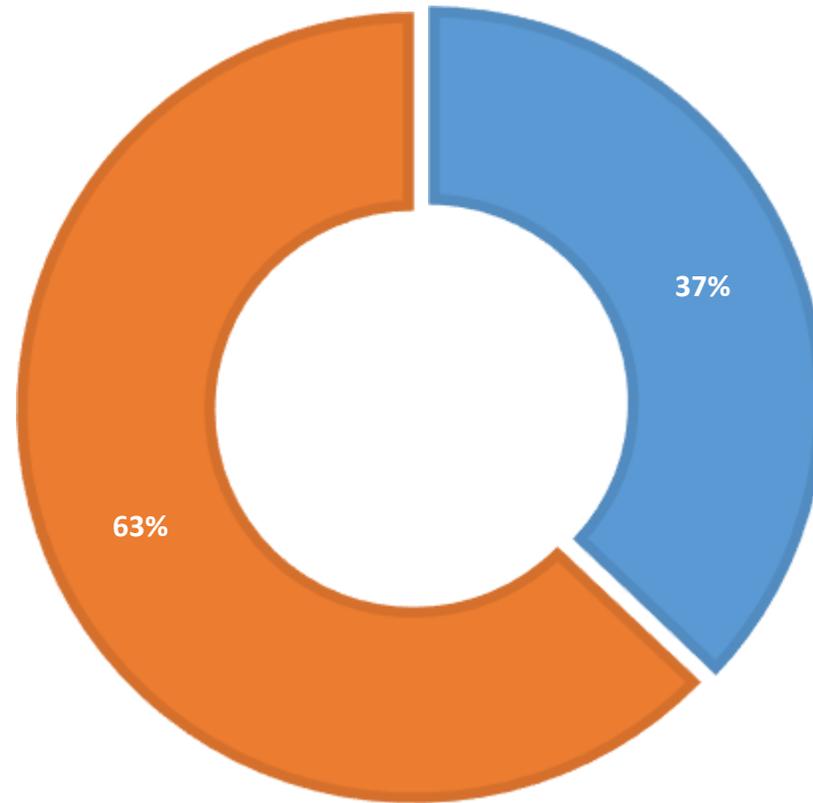
## САНАЦИОННЫЕ НЕФРЭКТОМИИ

■ Открытой методикой-27    ■ Эндоскопической методикой-35

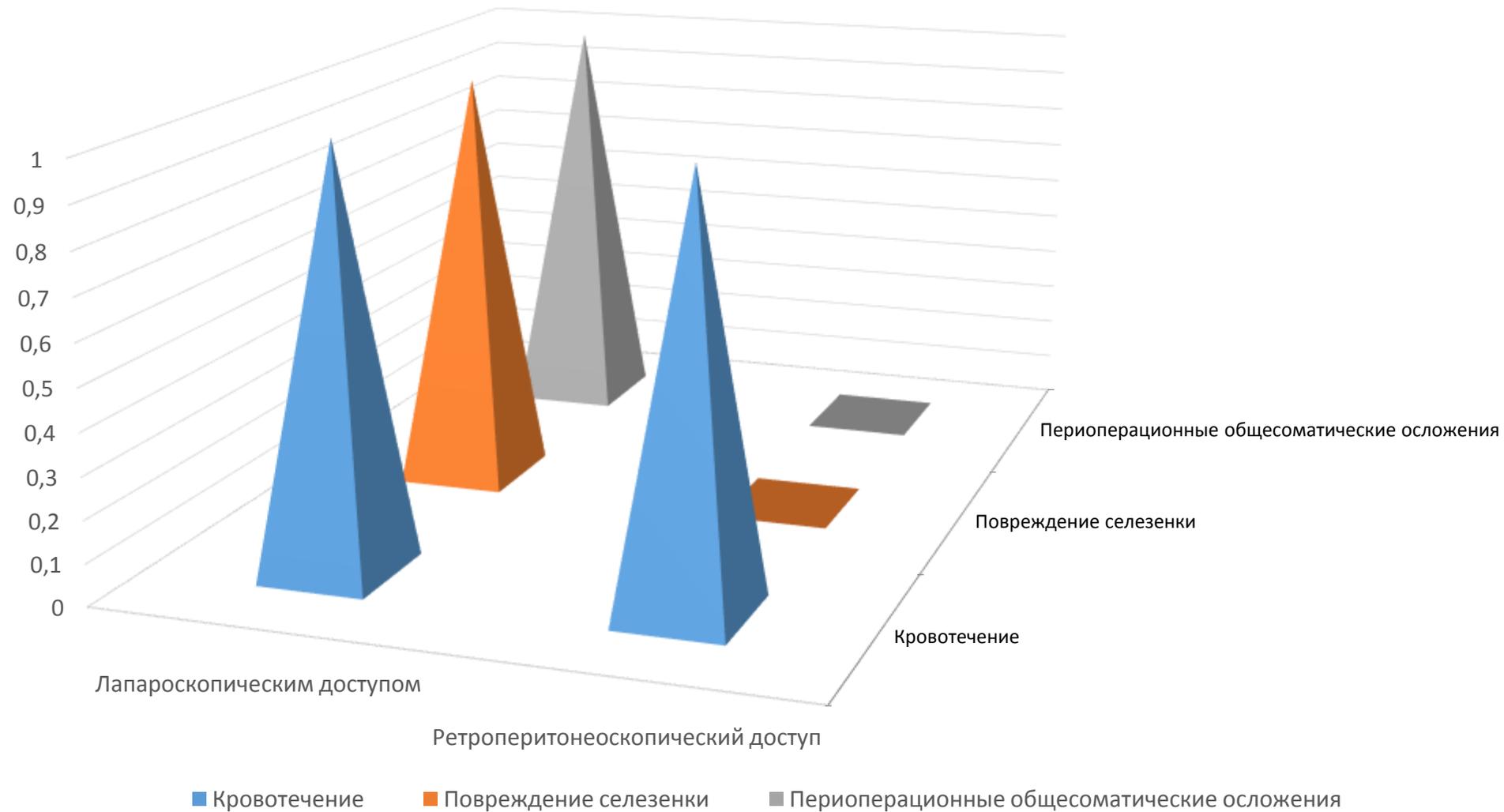


## ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ НЕФРЭКТОМИИ

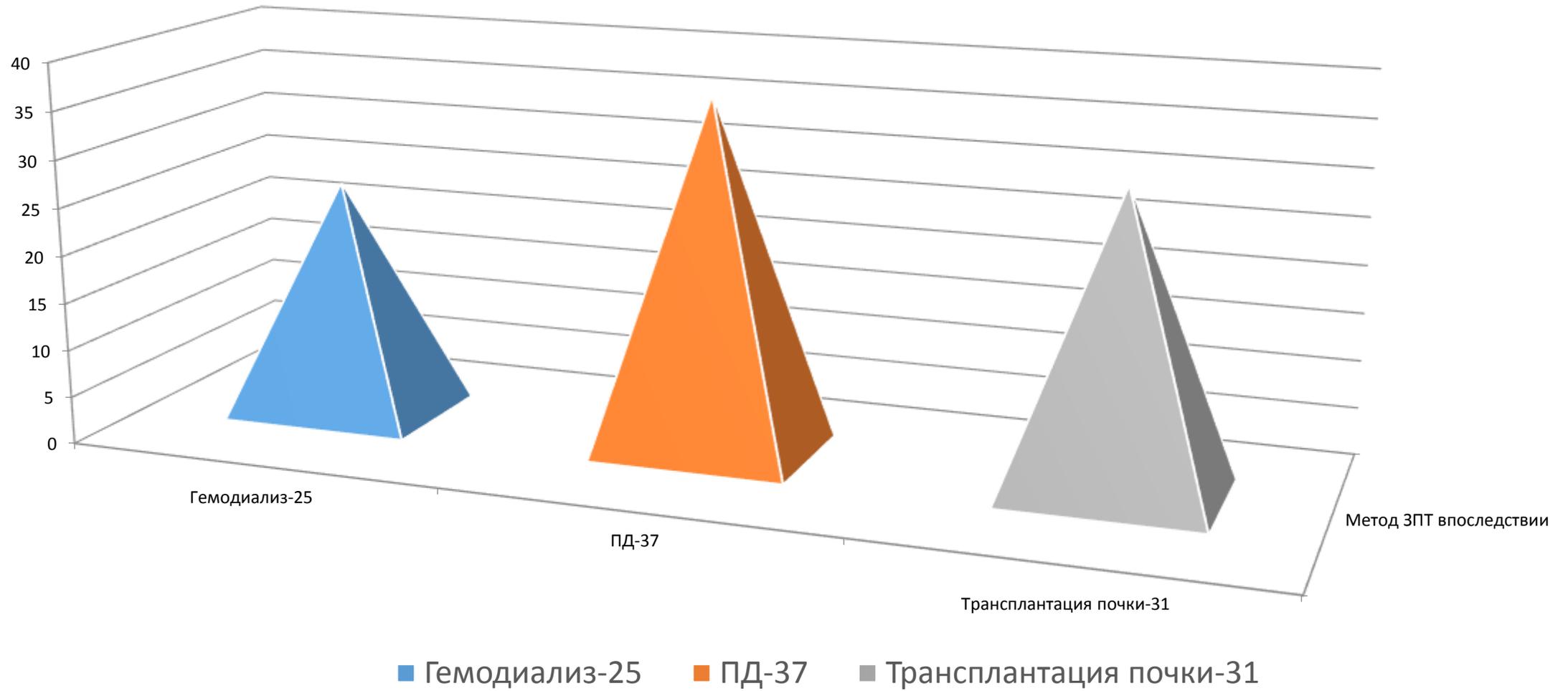
- Лапороскопический доступ-13
- Ретроперитонеоскопический доступ-22



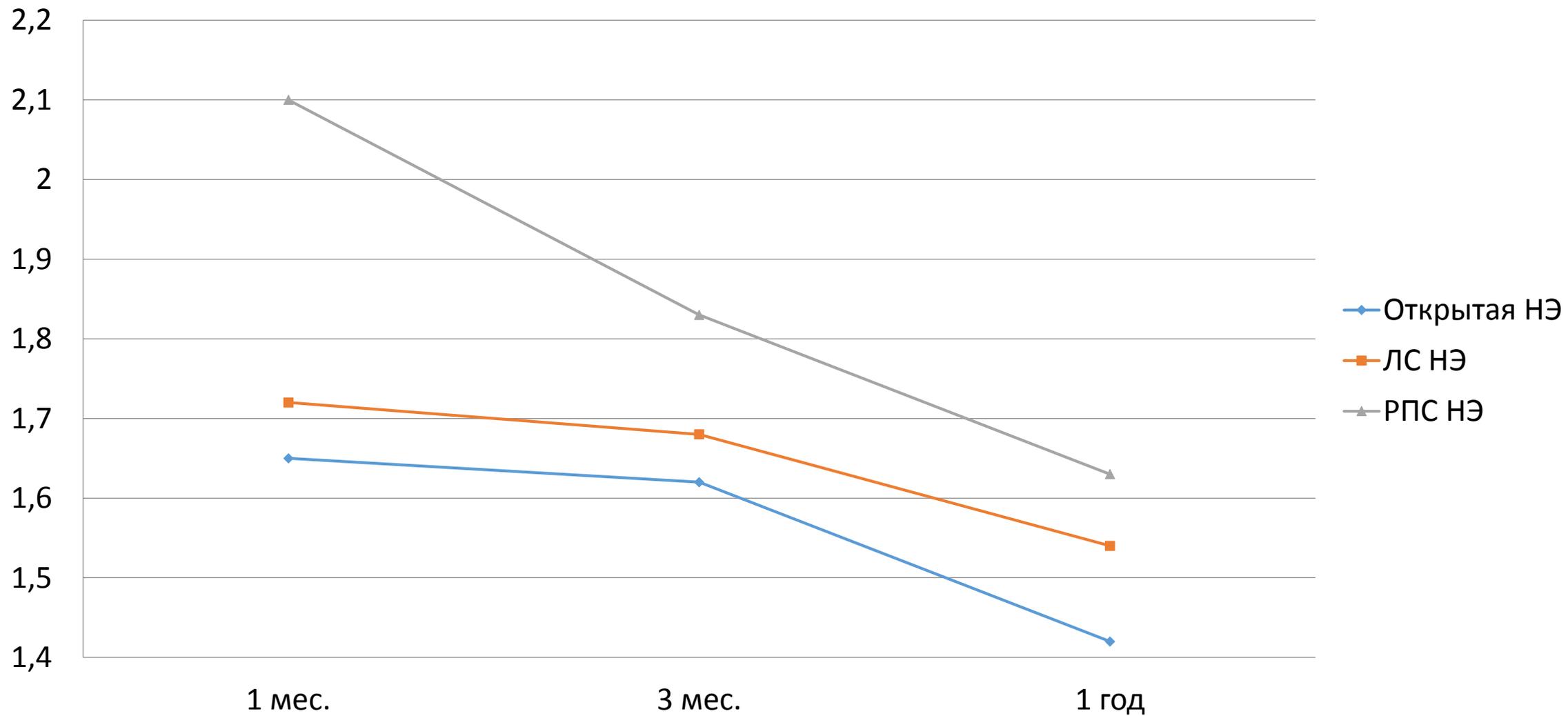
# Осложнения нефрэктомий



# Метод ЗПТ



## Эффективность перитонеального диализа (kt/v)



# Выводы

- Лапароскопические операции безопасны у пациентов с ХБП и сопровождаются меньшим количеством хирургических осложнений в интра- и послеоперационном периоде.
- Ретроперитонеоскопия меньше по сравнению с лапароскопией ограничивает экскурсию диафрагмы, сдавление НПВ что снижает общесоматические осложнения у пациентов с ХБП.
- Ретроперитонеальный доступ является методом выбора у пациентов ранее перенесших вмешательства на органах брюшной полости.
- Ретроперитонеальный доступе особенно актуален у пациентов на ПД, позволяет не прерывать ПД не переводя к конверсии метода ЗПТ.