

Рекомендации УНЦ в лечении простых кист почек

1. Показания к оперативному лечению кист почек.

В УНЦ при определении показаний к оперативному лечению простых кист почек руководствуются наличием у пациента одного или нескольких из нижеперечисленных клинических признаков, ассоциируемых с кистой почки:

- А.** Болевой синдром на пораженной стороне
- В.** Гематурия
- С.** Симптоматическая артериальная гипертензия
- Д.** Прогрессивное ухудшение почечной функции
- Е.** Нарушение уродинамики по верхним мочевым путям
- Ф.** Рецидивирующее течение пиелонефрита
- Г.** Прогрессивное увеличение кисты в размерах, размеры кисты более 5 см
- Н.** Подозрение на малигнизацию кисты
- И.** Подозрение на нагноение кисты.

2. В качестве стандартов дообследования на дооперационных этапах всем пациентам с диагнозом простая киста почки проводятся следующие виды лабораторных и инструментальных обследований:

А.В качестве диагностического минимума используется стандартный дооперационный алгоритм обследования, включающий в себя: общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, определение времени свертываемости и кровотечения, ПТИ, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам; мочевины, креатинин, билирубин крови, ЭКГ, ФЛГ, консультация терапевта, консультация гинеколога (для пациенток женского пола), УЗИ почек.

В.В ряде случаев для дифференциальной диагностики между кистозным образованием почки, злокачественным образованием почечной паренхимы и сопутствующей уронефрологической патологией целесообразно применять дополнительные инструментальные методы исследования, такие как:

1. Экскреторная урография
2. Ретроградная уретеропиелография
3. КТ
4. КТ с контрастным усилением
5. МРТ
6. МР-урография
7. Радиоизотопная ренография

Алгоритм дополнительного обследования подбирается индивидуально для каждого конкретного пациента с учетом данных стандартных методов исследования, клинической картины заболевания и при возникающих объективных трудностях дифференциальной диагностики простой кисты почки с рядом других патологий уронефрологического профиля.

3. Предоперационная подготовка пациентов стандартная и включает в себя: осмотр врача анестезиолога-реаниматолога, очистительную клизму вечером накануне операции и утром, в день операции. Не ранее, чем за сутки до операции пациент принимает гигиеническую ванну со сменой нательного и постельного белья. Вечером, перед операцией проводят бритье волос в области будущего операционного поля. С целью премедикации внутримышечно вводится 1,0 мл транквилизатора – феназепама вечером накануне операции и утром, в день операции. Утром, непосредственно перед оперативным лечением пациенту измеряется АД, пульс, температура тела. С целью профилактики послеоперационных осложнений проводится бинтование нижних конечностей эластическими бинтами.
4. Виды оперативных доступов и методик, применяемых в УНЦ для хирургического лечения простых кист почек.

I. Черсожная пункция кисты под контролем УЗИ со склеротерапией

Показания к применению: простые солитарные неосложненные тонкостенные кисты почек с однородным содержимым размерами до 7 см, без признаков многокамерного строения.

Противопоказания: терминальная стадия ХПН, нарушения свертывающей системы крови, риск повреждения крупных магистральных сосудов, перипельвикальное расположение кисты;

Склерозирующий агент: 96% раствор этанола, экспозиция – 7-10 минут

II. Оперативное вмешательство из лапароскопического доступа – приоритетный способ хирургического лечения простых кист почек любой локализации

Противопоказания: высокий риск осложнений пневмоперитонеума, осложненные кисты почек (малигнизация, нагноение), объективные трудности установки рабочих портов при рубцово-спаечном процессе после перенесенных операций на брюшной полости.

III. Ретроперитонеоскопический доступ в УНЦ применяется в случаях, когда противопоказано оперативное вмешательство из лапароскопического доступа (за исключением случаев малигнизации кисты) при достаточном опыте хирурга. В качестве альтернативы лапароскопическому доступу рассматривается при локализации кисты по латеральной и заднебоковой поверхности. Доступ не показан при двустороннем поражении.

IV. Открытое оперативное вмешательство у пациентов с простой кистой почки в УНЦ осуществляется при подозрении на малигнизацию в полости кисты (Bosniak 3-4); при нагноении кисты, когда невозможно провести операцию из ретроперитонеума. При совершенствовании техники эндоскопической хирургии в перспективе целесообразен отказ от открытых оперативных вмешательств.