

# Лапароскопическая операция по удалению кисты почек: показания, противопоказания, реабилитация

Возникновение и существование кисты на почке, для пациента чаще всего протекает бессимптомно. Обнаружение патологии происходит случайно, в результате каких-либо обследований человека. Признаки образования кисты появляются значительно позже начала болезни.

Полые новообразования на почках, в результате роста провоцируют воспалительные процессы системы мочевого выделения, оказывают давление на соседние ткани, вызывают нарушения в работе внутренних органов. Существует опасность перерождения патологии в злокачественную. В случаях, когда рост образований остановить не возможно, медикаментозное лечение не дает положительного результата, проводится процедура по удалению кисты на почке.

## Причины образования кисты на почке

Известных причин кистообразования на почках не много, этот вопрос мало изучен из-за скрытой формы протекания болезни на начальном этапе.

Можно выделить основные факторы развития патологии:

- Инфекционные заболевания органов мочеполовой системы;
- Врожденная аномалия, наследственность;
- Травма почки;
- Ожирение, вредные привычки, неправильное питание.

## Показания к операции

Метод оперативного лечения новообразований почки используется, в крайнем случае, когда другие варианты борьбы с образованиями оказываются неэффективными.

Показаниями для хирургического вмешательства являются:

- скачки артериального давления;
- возникновение в почках воспалительного процесса и гнойных выделений;
- изменения в работе мочевыделительных каналов;
- появление крови в моче;
- увеличение размера образования до 5 см и более;
- нарушение целостности формирования;
- нестерпимые резкие боли в спине, в области почек.

В случае, когда образование на почке оказывается злокачественным, в зависимости от степени поражения, принимается решение о вырезании всего органа или только его части.

Удаление почки при кисте является вынужденной мерой, когда встает вопрос о сохранении жизни человека.

## **Противопоказания к операции по удалению кисты почки**

Определить необходимость хирургического вмешательства может только врач, который на основании результатов обследования, оценит состояние больного и выберет наиболее эффективный метод лечения.

Хирургическое вмешательство по устранению кисты почек имеет противопоказания:

- Отсутствие симптомов заболевания;
- Образование не наносит вреда здоровью пациента;
- Множественные поражения почки;
- Наличие проблемы свертываемости крови;
- Патологии сосудов и сердца;
- Нарушения функционирования дыхательной системы;
- Ухудшение состояния при сахарном диабете.

## **Подготовка к операции удаления кисты почек**

Независимо от метода хирургического вмешательства, существует ряд требований, которых пациент должен выполнить, чтобы процедура прошла успешно:

- Необходимо пройти назначенные анализы мочи, крови;
- Пройти ЭКГ;
- Не допустить простудных заболеваний;
- За 7 дней до проведения манипуляции, нужно прекратить прием кроверазжижающих препаратов;
- Пройти осмотр и одобрение терапевта;
- Исключить из рациона питания овощи, фрукты, мучные изделия за 3 дня до процедуры;
- Запрещено принимать пищу и воду за 8 часов до проведения вмешательства. С вечера проводятся очистительные процедуры с помощью клизмы.

## **Информация для пациента**

### **Лапароскопическое удаление кисты почек**

Лапароскопия кисты почек это – наиболее частый и популярный метод устранения патологии на почке, позволяющий бороться с образованиями любой сложности и размеров. Процедура проводится под общей анестезией.

Лапароскопию при кисте почек выполняют с помощью трех маленьких разрезов, через которые вводится газ расширяющий пространство брюшной полости, лапароскоп и инструменты требующиеся для процедуры. При необходимости из капсулы выкачивают жидкость, затем образование отрезают специальным инструментарием, при помощи

которого запечатывают кровеносные сосуды. По этой причине процедура является бескровной. Разрезы на несколько суток заполняют дренажем, который способствует быстрому очищению раны, а после зашивают.

## **Полостная операция**

Открытое иссечение (полостное) – это хирургическое вмешательство по устранению почечного новообразования. Проводится при помощи разреза брюшной полости. Такой способ применяется редко, так как является самым травматичным.

Открытое вмешательство показано в случае:

- При наличии у пациента тяжелой стадии ожирения;
- Когда произошёл внезапный разрыв кисты;
- Начала развития процесса озлокачествления новообразования.

Все манипуляции проводятся под общей анестезией. В ходе операции делается большой разрез сбоку брюшной полости, определяется локализация опухоли. Внутрикапсулярная жидкость высасывается, оставшиеся полостные стенки пришивают к почке. Если в процессе вмешательства обнаруживаются необратимые изменения (появление гноя, злокачественность образования), специалист принимает решение о проведении операции по удалению почки из-за кисты, или части новообразования, в зависимости от поражения. По завершении процедуры накладывают швы. После такого метода лечения пациенту требуется длительное восстановление в стационаре.

## **Реабилитация после удаления кисты почки**

Послеоперационный период после удаления кисты почки длится около 30 дней, в зависимости от типа вмешательства. Нахождение в стационаре проходит под наблюдением врача, занимает от 3 суток до недели, после полостного вмешательства пребывание продлится до 3 недель. В первые сутки после операции необходимо строго соблюдать постельный режим. На следующий день разрешено встать с кровати и передвигаться по палате. В последующие дни рекомендуют медленно увеличивать физические нагрузки. Всем пациентам после операции проводится антибактериальная терапия, иногда обезболивающая и противовоспалительная.

Для эффективного восстановления необходимо придерживаться диеты после удаления кисты почки:

- Максимально снизить количество потребления соли;
- При наличии отечности, объем потребляемой жидкости сокращается;
- Необходимо полностью отказаться от пагубных пристрастий (курение, алкоголь);
- Необходимо прекратить употребление жирного, жареного, острого. Исключить специи и приправы, кофе, шоколад, колбасные изделия, копченые продукты, чрезмерно соленую пищу;
- Свести к минимуму потребление белков на первые 7 дней, потом можно добавлять в рацион по 100г нежирного мяса или рыбы;
- Основа рациона должна быть из фруктов и овощей;

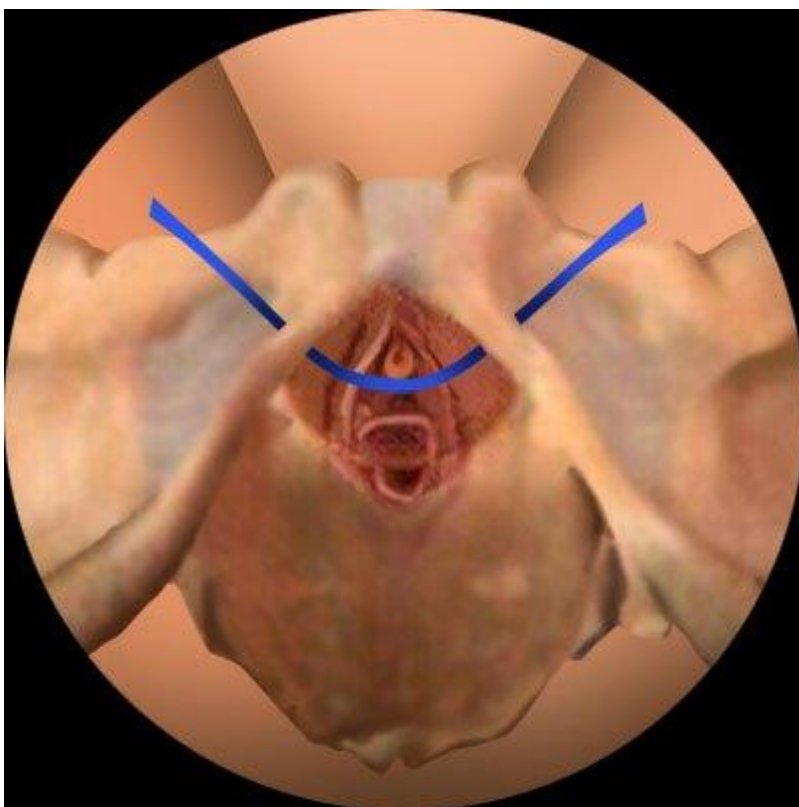
- Исключить трудноусвояемые продукты и содержащие кислоты – грибы, щавель, сельдерей, петрушка, редис, свежий лук и чеснок;
- Запрещено пить крепкий чай, напитки с газом, какао, минеральные воды;
- Приготовление еды с помощью отваривания, тушения и запекания продуктов;
- Дробное питание маленькими порциями до 6 раз в день.

С целью предотвращения появления новых образований необходимо регулярно проходить обследование.

## Операции при стрессовом недержании мочи у женщин

Стрессовое недержание мочи у женщин проявляется подтеканием мочи при чихании, кашле, физической нагрузке, часто сочетается с опущением стенок влагалища или даже выпадением матки. Лечение стрессового недержания мочи при небольшом количестве теряемой мочи может быть консервативным. При неэффективности консервативного лечения избавиться от данной патологии возможно только оперативным путем.

В настоящее время наиболее эффективным и безопасным методом лечения стрессового недержания мочи у женщин является **операция TVT** или **TVT-O** (слинговые операции). Эти операции являются малоинвазивными и высокотехнологичными. Суть операции заключается в размещении под средней частью мочеиспускательного канала свободной синтетической петли, которая «поддерживает» уретру и препятствует потере мочи при напряжении.



Как и все операции, операция TVT имеет свои показания и противопоказания.

**Показаниями** к слинговым операциям являются изолированное стрессовое недержание мочи или сочетание стрессового недержания мочи с ургентным. При ургентном недержании пациентка теряет мочу во время частых неконтролируемых позывов к мочеиспусканию. Операция TVT при смешанных формах недержания мочи избавляет больную только от стрессового компонента, поэтому лечение должно быть комплексным и направленным на избавление и от ургентной составляющей.

## **Противопоказания:**

- беременность,
- планируемая беременность,
- инфекционно-воспалительные изменения органов мочеполового тракта,
- прием препаратов, разжижающих кровь (необходимо отменить за 10 дней до планируемого оперативного лечения).

Уникальность слинговых операций заключается в том, что их можно проводить и в случае предшествующих неудачных оперативных вмешательствах по поводу стрессового недержания мочи.

Для уточнения диагноза всем пациенткам перед операцией выполняется **комплексное уродинамическое исследование (КУДИ)**.

В нашей больнице успешно выполняются слинговые операции по поводу стрессового недержания мочи. Обследование больных проводится амбулаторно без отрыва от работы. Госпитализация осуществляется накануне операции. Длительность операции составляет около 20 минут, а длительность пребывания пациенток в стационаре – около 4 дней.

Записаться на консультацию по поводу недержания мочи можно по телефону указанному на нашем сайте.

## **Информация для пациента**

Установка слингов TVT — хирургическая коррекция недержания мочи у женщин.

## **Что включает в себя данная операция?**

Операция включает имплантацию синтетической петли в пространство между мочеиспускательным каналом и передней стенкой влагалища. В результате происходит восстановление нормального угла между женским мочеиспускательным каналом и мочевым пузырем и устраняется недержание мочи.

## **Кому показана данная операция?**

Основным показанием является так называемое стрессовое недержание мочи, то есть ее непроизвольное выделение при кашле, чихании, смехе, наклонах и подъеме тяжестей, т.е. ситуациях, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления. Такое выделение мочи не сопровождается позывами на мочеиспускание.

Стрессовое недержание мочи необходимо отличать от императивного, когда непроизвольное опорожнение мочевого пузыря происходит вследствие его повышенной чувствительности к наполнению. В таких случаях выделение мочи сопровождается позывом, который невозможно удержать. При этом, подкапывания мочи при повышении внутрибрюшного давления нет.

В ряде случаев возможно сочетание стрессового и императивного компонентов недержания мочи.

## **Как проходит подготовка к операции?**

До операции необходима консультация уролога, терапевта и анестезиолога. Обязательным также является консультация гинеколога. При наличии воспалительного процесса или нарушения микрофлоры влагалища — его санация.

В большинстве случаев Вы госпитализируетесь в отделение накануне операции после прохождения предварительного обследования, включающего оценку общего состояния здоровья и проведение основных анализов.

Накануне операции вас осмотрит анестезиолог и назначит (непосредственно перед операцией) премедикацию (успокоительный препарат).

Перед операцией производится очищение кишечника (клизма или назначение слабительных препаратов).

Операционное поле (область лобка и наружных половых органов) подвергается бритью с целью предотвращения инфицирования операционной раны.

С вечера накануне операции и в день операции с утра необходимо воздерживаться от приема пищи и жидкости.

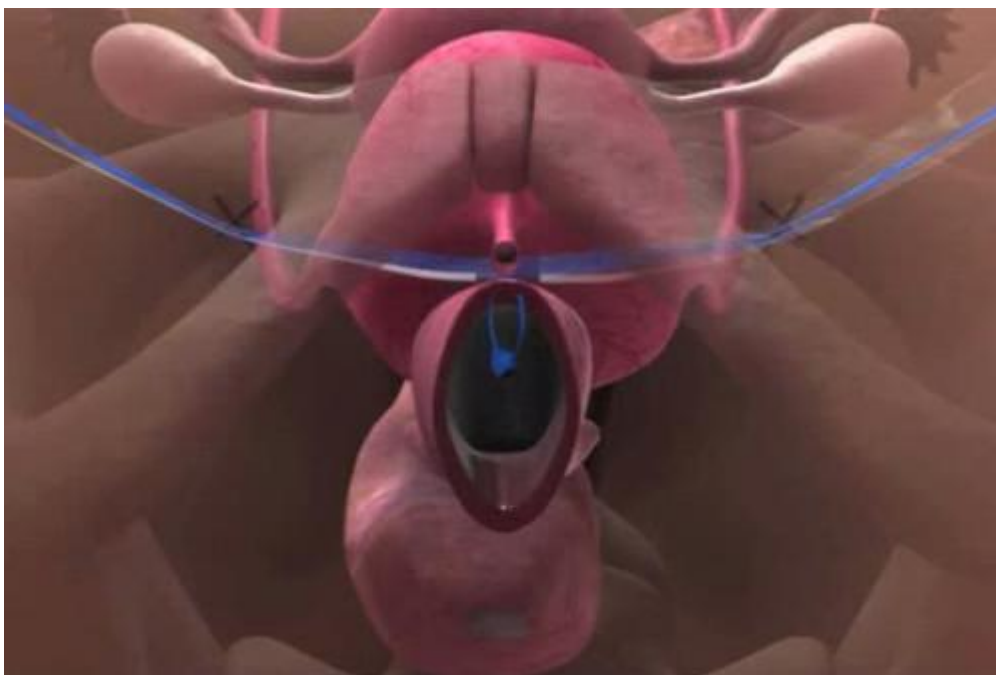
Пожалуйста, убедитесь, что вы проинформировали вашего лечащего врача о наличии у Вас какого-либо из нижеперечисленных факторов:

- искусственные клапаны сердца;
- стент коронарной артерии;
- протез сустава;
- протез кровеносного сосуда;
- нейрохирургические (ликворные) шунты;
- любые другие имплантаты;
- наличие непереносимости лекарственных препаратов;
- регулярный прием Аспирина, Варфарина, Клопидогреля (Плавикс), а также любых других препаратов по поводу хронических заболеваний;
- инфицированность штаммом метициллин-резистентного золотистого стафилококка на текущий момент либо в прошлом;
- операции на тазовом дне в прошлом.

## **Как проходит операция?**

Операция проводится под спинальной анестезией (отключается чувствительность всех частей тела ниже поясницы при сохранении сознания). Операция занимает около 60 минут. Перед операцией Вам сделают инъекцию антибактериального препарата.

Через разрез на передней стенке влагалища под наружным отверстием мочеиспускательного канала хирург получает доступ к пространству между влагалищем и мочеиспускательным каналом. Он формирует «туннели» для установки поддерживающих частей петли. При помощи специальных инструментов боковые части петли проводятся через сформированные «туннели», ее боковые концы выводятся наружу через проколы в паховой области, а центральная часть оказывается под мочеиспускательным каналом.



Путем потягивания за боковые части хирург подтягивает центральную часть петли до соприкосновения с мочеиспускательным каналом. Мочевой пузырь наполняют, при помощи надавливания на лобковую область определяют достаточность поддерживания петлей мочеиспускательного канала (по наличию или отсутствию выделения мочи). После удостоверения в нормальной степени удержания мочи, боковые части петли удаляются. Разрез влагалища ушивается рассасывающимся швом. В мочевой пузырь после операции устанавливается трубка (катетер), так как сознательный контроль за его функцией в первые часы после анестезии отсутствует. Во влагалище устанавливается тампон.

## **Что происходит после операции?**

Сразу по окончании операции Вам расскажут, как она прошла.

Вам следует:

- сообщить медицинскому персоналу о любом дискомфорте или боли;
- узнать, что Вам запрещено, и что разрешено делать;
- задавать все вопросы, которые у Вас возникают, персоналу отделения либо хирургам;
- убедиться, что Вам понятно, что было выполнено, и что предстоит делать далее.

Как правило, сразу после операции пациентка доставляется в хирургическое отделение. Учитывая малую травматичность операции и крайне низкий риск осложнений, пребывание в отделении реанимации не показано.

В течение первых суток рекомендуется соблюдать постельный режим. Вы будете получать противовоспалительную, обезболивающую и антибактериальную терапию.

На следующие сутки после операции при благоприятном течении послеоперационного периода тампон из влагалища и катетер из мочеиспускательного канала удаляются, и Вы начинаете мочиться самостоятельно. Эффект в плане удержания мочи наблюдается сразу же. В течение первых суток у некоторых пациенток может наблюдаться небольшое затруднение опорожнения мочевого пузыря, связанное с отеком в зоне операции и самостоятельно разрешающееся через несколько дней.

## **Какие побочные эффекты могут развиваться?**

Риск осложнений после имплантации синтетических петель низкий. В ходе операции возможно повреждение мочевого пузыря (перфорация), которое ушивается и требует дренирования мочевого пузыря катетером на срок 5-10 дней.

В первые сутки крайне редко наблюдается:

- кратковременное повышение температуры тела с ознобом;
- незначительная боль в области разреза (на 1-2 сутки).

В отдаленном периоде редко наблюдается сохранение недержания мочи или, наоборот, устойчивое затруднение мочеиспускания.

Возможным побочным эффектом спинальной анестезии (не операции) может быть головная боль и тошнота, сохраняющиеся на протяжении 5-7 дней.

## **Что должно происходить, когда я вернусь домой?**

К моменту выписки из клиники Вы должны:

- получить рекомендации на время вашего пребывания дома;
- узнать, когда Вы сможете вернуться к повседневной активности: ходить на работу, водить автомобиль, выполнять физические упражнения;
- в течение месяца после операции необходим половой покой;
- попросить телефон для связи, на случай, если что-то будет беспокоить Вас по возвращении домой;

Шов во влагалище заживает в течение 10-14 дней, снятие швов не является необходимым из-за рассасывающегося характера шовного материала.

При выписке из клиники Вы получите выписной эпикриз. Он содержит важную информацию о Вашем пребывании в клинике и Вашей операции. Если Вам понадобится обратиться к участковому гинекологу или урологу по любой причине, либо возникнет



необходимость госпитализации, обязательно предъявите эту выписку, чтобы врач мог узнать о деталях Вашего лечения. Это особенно важно, если Вам понадобится посетить врача в первые дни после выписки.

Большинство пациентов чувствуют себя готовыми вернуться к работе через несколько дней после операции.