

ЮВЕЛИРНАЯ РАБОТА

В Гродненской клинике впервые провели лапароскопию при болезни Ормонда



Забрюшинный фиброз или болезнь Ормонда встречается крайне редко: по данным мировой статистики один случай на 200-500 тысяч человек, рассказали в [Главном управлении здравоохранения Гродненского облисполкома](#). В университетской клинике пациенту с такой патологией хирургическую помощь в последний раз оказывали почти десятилетие назад – его оперировали открытым способом. А в этом году мало того, что с таким диагнозом один за другим поступили два пациента, еще и оперировали их по-новому. Впервые в истории клиники для устранения такой проблемы хирурги прибегли к малоинвазивному вмешательству.

– Суть патологии в том, что забрюшинная жировая клетчатка постепенно начинает замещаться плотной фиброзной тканью, которая сдавливает крупные кровеносные сосуды, а чаще всего мочеточники. Это приводит к гидронефрозу. Коварство болезни заключается в отсутствии ранних проявлений. Первые признаки, как правило, связаны с нарушением оттока мочи из-за сдавливания мочеточников и болевым синдромом. В результате функция почек будет угасать, и если не получать лечения, то рано или поздно последует почечная недостаточность, – объясняет **заведующий урологическим отделением Даниил Василевич**.

Поступивших в университетскую клинику обоих пациентов с забрюшинным фиброзом заставил обратиться к врачам именно болевой синдром. Первый пациент – шестидесятипятилетний гродненец изначально был госпитализирован в больницу скорой медицинской помощи, где КТ-исследование и «высветило» имеющуюся проблему. Подтвердили диагноз и провели хирургическое лечение в университетской клинике.

В урологическом отделении, где делается упор на развитие малоинвазивной хирургии, на врачебном консилиуме было решено провести щадящее вмешательство и в этом случае. Первую в практике университетской клиники лапароскопическую операцию при забрюшинном фиброзе выполнили заместитель главного врача по хирургии Дмитрий Якимович и заведующий отделением Даниил Василевич. Работа в операционной длилась около шести часов. В ходе ее мочеточники были выделены из забрюшинного фиброзного процесса и перемещены в брюшную полость, что устранило их компрессию. Причем, размер разрастания фиброзной ткани потребовал сделать это с обеих сторон: слева гидронефроз ярко развился, а справа уже намечался.

Операция технически сложная. Фиброзная ткань, которая взяла в кольцо мочеточники, очень плотная. Большой риск при выделении повредить не только их, а и подвздошные артерии, которые также попадают в «окружение». Но у гродненских хирургов все прошло успешно. В первые дни после операции у пациента прошел болевой синдром, из-за которого он обратился за медицинской помощью. Проведенная через определенное время УЗИ-диагностика показала, что у него практически уже нет гидронефроза. Пациент взят под наблюдение врачей университетской клиники. Через полгода для подтверждения результата ему будет выполнено контрольное КТ с контрастированием.

Второй пациент с диагнозом забрюшинный фиброз – сорокалетний мужчина был госпитализирован в университетскую клинику по результатам КТ-диагностики в Волковысской ЦРБ. Ему выполнили аналогичную лапароскопическую операцию, с той разницей, что освободить от компрессии фиброзного кольца потребовалось только мочеточник слева. А в использовании новой для гродненской хирургии технологии на этот раз участвовал хирург-уролог Михаил Радикович. Пациент выписан из клиники, но продолжает находиться в поле зрения гродненских хирургов и будет проходить требуемую контрольную диагностику.

Как пояснил Даниил Василевич, причины забрюшинного фиброза до настоящего времени остаются дискуссионными. Есть мнения, что воспалительное поражение забрюшинной клетчатки могут спровоцировать нарушающие иммунитет факторы окружающей среды, хронические инфекции, травмы. Патология чаще встречается у мужчин старше 50 лет. Появление КТ и МРТ сделало ее диагностику более точной и своевременной, что упростило выявление на начальном этапе развития.

Дмитрий Якимович, заместитель главного врача Гродненской университетской клиники по хирургии:

– Прежде чем приступить к операции, мы изучили мировой опыт по лечению данной патологии. В медицинской литературе описано порядка ста малоинвазивных вмешательств при данном заболевании, что лишний раз подтверждает техническую сложность в их выполнении. Университетская клиника стремится быть в тренде мировых тенденций хирургии, делая упор на применение малоинвазивных методик, в том числе при редко встречающихся и мало изученных заболеваниях. Администрация клиники всецело поддерживает инициативу в развитии и продвижении современных методов лечения.