**Нефроэктомия**

Некоторые патологические состояния, связанные с повреждением структуры и функции почки могут требовать ее частичного или полного удаления. **Нефроэктомия** представляет собой хирургическое лечение, в результате которого происходит удаление поврежденной почки. Среди показаний выделяют следующие:

* Травмы (огнестрельные ранения, сопровождающиеся размозжением тканей органа, закрытые травмы со значительным повреждением структур);
* Мочекаменная и другие заболевания почки, сопровождающиеся развитием пионефроза (гнойное расплавление тканей) или гидронефрозом в качестве осложнения;
* Злокачественные новообразования;
* Врожденная аномалия развития;
* Забор органа для трансплантации.

Противопоказанием к проведению **нефроэктомии** может служить тяжелое общее состояние пациента, нарушение свертываемости крови и наличие единственной почки.

Операция на почке может проводиться как парциальная (резекция) или радикальная (полное удаление). Резекция применяется в случаях наличия локализованного патологического процесса. В этом случае иссечение патологического участка проводится в пределах здоровых тканей. Также резекция может проводиться в случае наличия единственной почки, если невозможно обойтись без хирургического лечения.

Радикальная **нефроэктомия** проводится в случаях массивного повреждения паренхимы почки при травмах или при наличии злокачественных новообразований. Показаниям для проведения полного удаления органа при раке почке служат следующие состояния:

* Наличие локализованных форм рака с отсутствием признаков распространения процесса как местно, так и отдаленно;
* Прорастание опухолью почечной, нижней полой вены;
* Наличие единичных метастазов с возможностью их одновременного удаления с органом;
* Паллиативное лечение рака почки с целью уменьшения симптоматики заболевания (интоксикации, болевого синдрома, кровотечения).

Оперативное лечение может проводиться открытым традиционным доступом или малоинвазивным лапароскопическим. При традиционной методике применяется несколько видов доступа: внебрюшинный, чрезбрюшинный и чрезгрудный. Наиболее часто применяется внебрюшинный доступ или люмботомия. В ситуациях с обширным распространением опухолевого процесса и затруднении подхода к верхнему полюсу применяется торако-абдоминальный доступ. Радикальное удаление органа можно провести только классическим методом, лапароскопический малоинвазивный доступ определяет парциальное удаление патологического участка.

Лапароскопический метод осуществляется эндоскопическим чрезкожным введением иглы в опухоль, после чего проводится деструкция образования при помощи низкой температуры или радиочастотного излучения.

**Нефроэктомия** относится к технически трудным операциям. После ее проведения возможно развитие кровотечения из добавочных сосудов почки, повреждение образований брюшной полости или брюшины.

Послеоперационный период требует назначения антибактериальной терапии и общих анестетиков. Полость раны дренируется во время операции. Удаление дренажа проводится через несколько дней только после прекращения выделений. Швы снимаются на 9-10 сутки.

Для каждого пациента перенесшего **нефроэктомию** очень важен правильный реабилитационный подход. Необходимо проводить раннюю активизацию больного и дыхательную гимнастику. Для профилактики тромбоэмболических осложнений осуществляется бинтование нижних конечностей. Занятия спортом и тяжелым физическим трудом запрещается на длительный период от 3-4 месяцев, в зависимости от индивидуальных особенностей каждого пациента.