

УДК 616.61-007.42-07

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОПТОЗА

Р.Р. Алиев, Г.С. Чернецова

Приведен алгоритм диагностики больных нефроптозом.

Ключевые слова: нефроптоз; нефропексия; диагностика; почка.

BASIC QUESTIONS OF DIAGNOSTICS NEPHROPTOSIS

R.R. Aliev, G.S. Chernetsova

It provides an algorithm for the diagnostics of patients with nephroptosis.

Keywords: nephroptosis; nephropexy; diagnostics; kidney.

Актуальность. Проблема нефроптоза и его лечения остается одной из самых актуальных в современной урологии [1–4]. С одной стороны, это связано с широкой распространенностью заболевания, составляющего 6,2 % в популяции урологических больных и до 18,4 % [5] в популяции больных с патологией почек, с другой – с высокой социальной значимостью нефроптоза.

Распознавание нефроптоза представляет определенные трудности, так как в клинической картине преобладают симптомы его осложнений.

Точность диагностики дооперативной коррекции нефроптоза, позволяет не только выбрать оптимальный способ оперативного вмешательства, но и определить прогноз заболевания и трудовой реабилитации пациента. Залог успешного лечения нефроптоза заключается в использовании современных методов диагностики и определении последовательности.

Большое значение в диагностике имеют анамнестические данные (указание на травму, падение, связь заболевания с предшествующей беременностью), появление болей в вертикальном положении тела и при физической нагрузке, возникновение атак пиелонефрита, гематурии, повышение артериального давления. Важное значение в диагностике нефроптоза, имеет пальпация больного не только в горизонтальном, но и в вертикальном положении, при котором в большинстве случаев удается прощупать опущенную почку.

Большое значение в диагностике имеет экскреторная урография в горизонтальном и вертикаль-

ном положении больного, позволяющая определить функцию почек и степень их смещения. На основании данных, полученных с помощью пиелографии и доплерографии, произведенных в горизонтальном и вертикальном положениях больного, удается поставить точный диагноз. Проведение вертикальной доплерографии позволяет установить не только смещение почки, но и изменение угла отхождения почечной артерии, ее длину и диаметр [6].

Для выяснения причины гематурии при нефроптозе, уточнения связи кровотечения с гипертензией в системе почечной вены можно произвести почечную венографию с венотометрией. Для определения функционального состояния почки широко применяют изотопную ренографию. Сканирование почек в горизонтальном и вертикальном положениях тела дает возможность установить диагноз нефроптоза и определить его стадию.

Для выявления латентного пиелонефрита в опущенной почке большое значение имеют лабораторные методы исследования. Для выявления возможного спланхноптоза рекомендуется проводить рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта.

Нефроптоз необходимо дифференцировать с дистопией почки (ее врожденное необычное расположение). В этом помогает аортография, выявляющая при дистопии почки большое количество низко отходящих сосудов. При дифференцировании нефроптоза с опухолью почки, опухолями брюшной полости (брыжейки, сальника, толстого кишечника), растянутым желчным пузырем, смещенной селезен-

кой, кистой яичника и т. д. основное значение имеют аортография и сканирование почек.

Течение нефроптоза прогрессирующее. Частое осложнение – венная гипертензия в почке, проявляющаяся гематурией, которая возникает при физическом напряжении и исчезает в покое, в горизонтальном положении больного. Предпосылкой служат венозный стаз в почке, нарушение уродинамики и изменения в нервно-мышечном аппарате почки. Резко осложняет течение нефроптоза присоединение пиелонефрита.

Еще одним тяжелым осложнением заболевания является артериальная гипертония. При нефроптозе изменяется угол отхождения почечной артерии и вены: сосуды натягиваются, удлиняются, диаметр их сильно уменьшается, возникают значительные изменения в стенке почечной артерии, развиваются рубцовые процессы. В средней и (реже) дистальной части артерии возникают участки сужения и дилатации. Нарушение кровоснабжения почки приводит к возникновению нефрогенной (вазоренальной) гипертонии. Одним из сравнительно редких осложнений заболевания является пиелэктазия на почве перегибов мочеточника, фиксированных рубцовыми тяжами, добавочными сосудами.

Цель исследования – разработать алгоритм диагностики больных с нефроптозом

Материалы и методы. За период с 2006 по 2015 г. в отделениях урологии Национального госпиталя МЗ КР комплексное обследование проведено 98 больным с патологически подвижной почкой различной степени выраженности из всех областей и городов Кыргызстана (рисунок 1).

В группах клинического исследования участвовали пациенты в возрасте от 18 до 45 лет с нефроптозом различной степени выраженности. Несмотря на раннее появление первых признаков нефроптоза, большинство больных обращались в более поздние сроки, зачастую с наличием осложнений. Данный факт является свидетельством возможных путей оптимизации диагностического этапа на более ран-

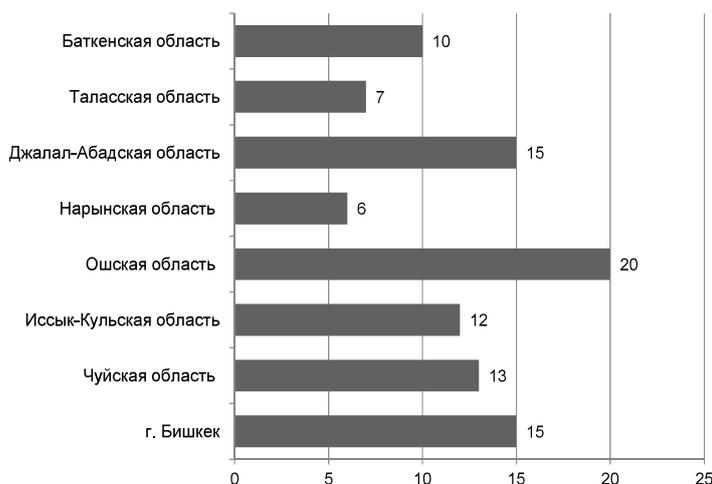


Рисунок 1 – Распределение больных по регионам Кыргызстана

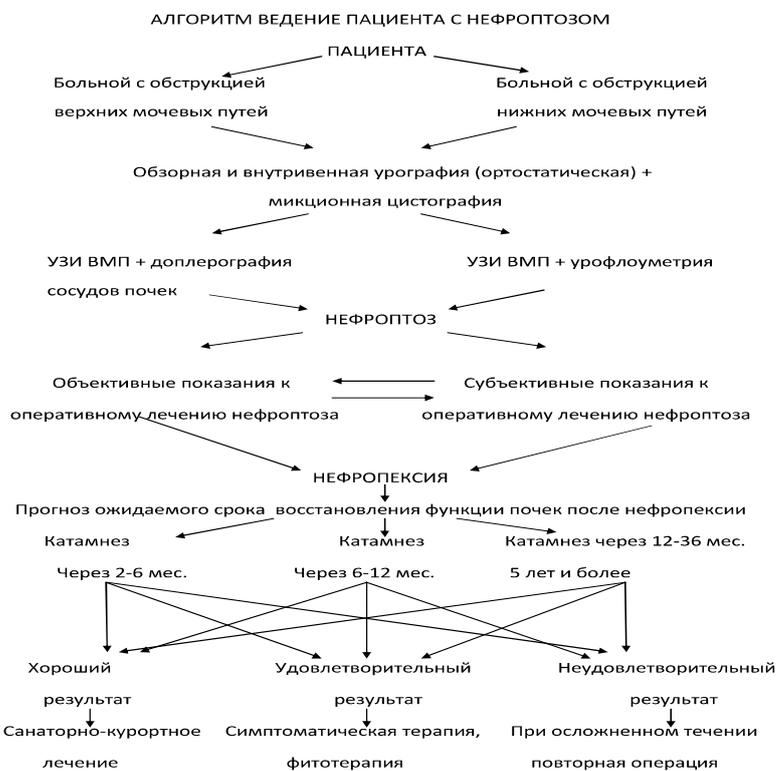


Рисунок 2 – Алгоритм обследования пациентов с нефроптозом

нюю и своевременную хирургическую коррекцию заболевания, не дожидаясь глубоких морфофункциональных изменений в почке.

Разноплановый характер причин, вызывающих нефроптоз, диктует необходимость своевременных, углубленных исследований. Это позволило бы четче

дать представление об объеме предстоящей операции и характере хирургической коррекции нефроптоза. Своевременное лечение нефроптоза и его осложнений приводит к полному выздоровлению.

Результаты и обсуждение. На кафедре урологии КРСУ разработан и внедрен алгоритм обследования пациентов с нефроптозом как для врачей урологов, так и для врачей общей практики [7, 8]. Своевременное комплексное исследование позволяет установить диагноз нефроптоз у 90–95 % пациентов (рисунок 2).

Выводы

Результаты проведенного нами исследования позволили сделать заключение, что без лечения прогноз нефроптоза неблагоприятный ввиду прогрессирования заболевания и его осложнений. Около 20 % больных теряют трудоспособность. Своевременное лечение нефроптоза и его осложнений приводит к полному выздоровлению.

Литература

1. *Лопаткин Н.А.* Урология / Н.А. Лопаткин. М.: Медицина, 1982.
2. *Лопаткин Н.А.* Урология / Н.А. Лопаткин. М.: Медицина, 1992.
3. *Гафуров М.У.* Оптимизация хирургического лечения нефроптоза: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.17., 14.01.23. / М.У. Гафуров. Бишкек, 2013. 18 с.
4. *Трапезникова М.Ф.* Оперативная урология / М.Ф. Трапезникова, Л.Г. Манагадзе, Н.А. Лопаткин и др. // Классика и новации. М.: Медицина, 2003. 740 с.
5. *Абдылдаев О.А.* К вопросу лечения нефроптоза: дис. ... канд. мед. наук / О.А. Абдылдаев. Фрунзе, 1971.
6. *Hibner W.A.* Laparoscopic nephropexy using tension-free vaginal for symptomatic nephroptosis / Riedl C.R. // Urol. 2004; 64 (2): 372–374.
7. *Чернецова Г.С.* Обструктивные уропатии / Г.С. Чернецова, А.Г. Пугачев, А.Ч. Усупбаев и др. Бишкек, 2005.
8. *Чернецова Г.С.* Учебник урологии / Г.С. Чернецова, А.Г. Пугачев, А.Ч. Усупбаев и др. Бишкек, 2009. С. 190–201.