

УДК 616.61–089.87–073.759

К ВОПРОСУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ
ПРИ РЕЦИДИВНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ

Т.Ж. Абдихаликов

Отражены результаты исследования функционального состояния контралатеральной почки при одностороннем рецидивном нефролитиазе. Раскрыты аспекты взаимного влияния заболеваний контралатеральных почек друг на друга. Представлены рекомендации оперативной тактики и ведения послеоперационного периода у больных с односторонним рецидивным нефролитиазом.

Ключевые слова: контралатеральная почка; нефролитиаз.

NEPHROLITHIASIS RECURENCY IN PATIENTS WITH SINGLE KIDNEY

T.J. Abdikhalikov

This work describes the results of a study of the condition of contralateral kidneys in one-sided recurrent nephrolithiasis. Our research revealed aspects of reciprocal influences between contralateral kidneys. We give recommendations for operative tactics and postoperative treatment of patients with one-sided recurrent nephrolithiasis.

Keywords: contralateral kidney; recurrent nephrolithiasis.

Введение. При одностороннем нефролитиазе, осложненном гидронефрозом и калькулезным пиелонефритом, часто вовлекается в патологический процесс контралатеральная почка [1]. По нашим данным, нарушение функции контралатеральной почки при инфицированном одностороннем нефролитиазе отмечается у 65 % больных. С другой стороны, функции контралатеральной почки при одностороннем нефролитиазе, осложненном пиелонефритом, понижены у 37 % пациентов. Совершенно не изучена функция контралатеральной почки при одностороннем рецидивном нефролитиазе, что имеет большое значение для выбора операции – органосохраняющей или органонуносящей [2].

Материалы и методы. Нами изучена функция контралатеральной почки у 183 больных с односторонним рецидивным нефролитиазом, осложненным калькулезным гидронефрозом и пиелонефритом. Обследованы больные, у которых в анамнезе не было указаний на заболевания контралатеральной почки. Активный восстановительный процесс в пораженной нефролитиазом почке выявлен у 105 больных, латентная фаза отмечена у 52, фаза ремиссии – у 26 пациентов.

Оперативное лечение по поводу нефролитиаза произведено 127 пациентам. 89 больным почка была сохранена, 38 больным удалена по поводу каль-

кулезного гидронефроза с потерей функции почки и атрофии паренхимы почки, при этом у 9 больных повторную операцию выполнили в ближайшем послеоперационном периоде в связи с развитием инфицированного гидронефроза и гнойного пиелонефрита. Относительно высокая частота органонуносящих операций у 29,9 % больных объясняется многократными предшествующими оперативными вмешательствами и сопутствующим воспалительным процессом, приведшими к потере функции почки.

В оценке функционального состояния контралатеральной почки мы основывались на данных клиничко-лабораторных, рентгенологических, МРТ и УЗИ [3].

Под нашим наблюдением находилось 57 больных многократно оперированных по поводу рецидива мочекаменной болезни. При первичном обследовании у них отсутствовали какие-либо изменения в контралатеральной почке, а в ходе динамического наблюдения выявлялись нарушения в ней. При этом клинические признаки дают основания считать, что хронический пиелонефрит контралатеральной почки был продолжительным, и на этом фоне произошло камнеобразование в другой почке. У 116 больных (63 %) с односторонним рецидивным нефролитиазом выявлены анатомо-

функциональные изменения в контралатеральной почке.

Продолжительность заболевания, повторные оперативные вмешательства на пораженной почке, частые обострения воспалительного процесса отрицательно сказывались на функции контралатеральной почки. Функция контралатеральной почки была нарушена у 60 больных из 96 ранее однократно оперированных больных. Из 58 больных, оперированных дважды и более раз, функция контралатеральной почки нарушена у 46 (79 %) больных, причем чаще изменения в противоположной почке носили органический и морфофункциональный характер.

Степень отрицательного воздействия на здоровую почку зависит не только от количества предшествовавших оперативных вмешательств, но и от объема операций. В частности, значительные изменения в контралатеральной почке возникают после операций, протекавших с повреждением почечной паренхимы. Это связано с большим объемом оперативного вмешательства, значительной кровопотерей и обострением воспалительного процесса в пораженной почке. По нашим данным, после пиело- и уретеролитотомии, восстановление функции контралатеральной почки наступает у большинства больных к концу первого месяца, а после нефролитотомии этот срок увеличивается до 5–6 месяцев.

К ухудшению функции контралатеральной почки приводит и длительное нахождение нефростомического дренажа в пораженной почке. Об этом свидетельствуют материалы обследования 21-го из 24-х больных, у которых дренаж находился более 2–3-х месяцев. Поддержанию воспалительного процесса и распространению его на противоположную почку способствует не только наличие почечного дренажа, но и обострение пиелонефрита на фоне нарушенного пассажа мочи.

При исследовании нами отмечено отсутствие тенденции к снижению артериального давления, особенно после нефрэктомии. Очевидно, это обусловлено развитием в контралатеральной почке атеросклеротических изменений, что, в свою очередь, ведет к усугублению имеющегося в ней патологического процесса, и чем длительнее существует артериальная гипертензия на фоне хронического пиелонефрита, тем больше возможностей для поражения контралатеральной почки.

Результаты и обсуждение. Для определения характера и сроков оперативного вмешательства при одностороннем рецидивном нефролитиазе большое значение имеет функциональное состояние контралатеральной почки. При нормальной функции почки у больных пожилого и средне-

го возраста при рецидивном камнеобразовании оправдано выполнение больших по объему и технически сложных операций. Если же в пораженной почке имеется гидронефротическая трансформация с развитием гнойных очагов и резким снижением функции почки, необходимо проводить нефрэктомию.

Стремление сохранить орган без учета стадии заболевания, выраженности гидронефроза и воспалительного процесса, равно как и без оценки оперативного риска, может привести к тяжелым последствиям: обострению гнойно-воспалительного процесса в пораженной почке и развитию воспаления в контралатеральной почке. Выполнение нефрэктомии в такой ситуации создает условия для более эффективного проведения противовоспалительной терапии в контралатеральной почке. Это объясняется устранением интоксикации после удаления гнойного очага и прекращением влияния больной почки на здоровую. Нефрэктомия производится на фоне продолжающегося активного воспалительного процесса, особенно гнойного (карбункул, абсцесс, пионефроз). В ближайшем послеоперационном периоде в результате операционной травмы и длительной интоксикации может развиваться обострение ХПН, что мы отметили у 12 больных, хотя до операции у 7 из них не было функциональных изменений в контралатеральной почке. С другой стороны, когда имеются органические и особенно функциональные изменения в контралатеральной почке, следует как можно раньше определить показания к корригирующим операциям на пораженной почке. Повторные оперативные вмешательства при одностороннем рецидивном нефролитиазе одновременно являются профилактикой камнеобразования в контралатеральной почке. Проведенные исследования показывают, что не следует допускать развития морфологических изменений в контралатеральной почке. При рецидивном камнеобразовании, активном воспалительном процессе в пораженной почке повторные оперативные вмешательства следует выполнять не позднее, чем через 6 месяцев после обнаружения конкремента.

При изменениях в контралатеральной почке, обусловленных хроническим пиелонефритом, после успешно проведенных операций и противовоспалительной терапии дальнейшего ухудшения функции не отмечено.

При динамическом наблюдении за больными, перенесшими оперативное вмешательство по поводу рецидива мочекаменной болезни с восстановлением у них нормального пассажа мочи, при лечении хронического пиелонефрита ухудшение функции контралатеральной почки обнаружено у 18 больных [4].

Итак, проведенное исследование показывает, что ведущими факторами профилактики заболевания контралатеральной почки являются: раннее выполнение операций на пораженной почке и длительная антибактериальная терапия. С другой стороны, функциональное состояние контралатеральной почки является фактором, указывающим на необходимость операции на пораженной почке.

Литература

1. Чернецова Г.С. Анализ оперативного лечения мочекаменной болезни и ее осложнений в результате обтурации камней верхних мочевыводящих путей / Г.С. Чернецова, Р.М. Курбаналиев, Ж.С. Мамбетов // Медицина. 2003. № 2. С. 67–78. Приложение к журналу «Известия вузов». Спец. выпуск.
2. Чернецова Г.С. Обструктивные уропатии / Г.С. Чернецова, А.Г. Пугачев, А.Ч. Усупбаев и др. Бишкек, 2005. 260 с.
3. Яненко Э.К. Диагностика и лечение коралловидного нефролитиаза гиперпаратиреоидной этиологии / Э.К. Яненко, А.Ю. Павлов // Урология и нефрология. 1984. № 4. С. 24–30.
4. Яненко Э.К. Лечение коралловидного нефролитиаза в зависимости от стадии заболевания: методические рекомендации / Э.К. Яненко, К.В. Хурцев, В.Н. Борисик и др. М., 1995.