

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С НЕФРОПТОЗОМ НА ФОНЕ ВИСЦЕРОПТОЗА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ**Ж.С. Мамбетов, Ч.М. Иманалиев**

Республиканский научный центр урологии
при Национальном госпитале Министерства здравоохранения Кыргызской Республики
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Хирургическая коррекция патологически опущенной почки в сочетании с опущением внутренних органов находится на стыке нескольких специальностей – урологии, хирургии, гинекологии, однако данные проблемы решаются разобщенно, что негативно отражается на состоянии пациентов и ухудшает их качество жизни. В публикации представлен анализ клинико-функционального состояния почек у пациентов с нефроптозом на фоне висцероптоза, определены диагностические и прогностические критерии возможных осложнений нефроптоза в зависимости от степени опущения внутренних органов.

Ключевые слова: нефроптоз, висцероптоз, функциональное состояние.

НЕФРОПТОЗДУН ВИСЦЕРОПТОЗ МЕНЕН АЙКАЛЫШКАН БЕЙТАПТАРДЫН БӨЙРӨГҮНҮН КЛИНИКАЛЫК АТКАРУУ АБАЛЫНЫН АР КАНДАЙ ДАРАЖАДАГЫ КАТААЛДЫГЫ**Ж.С. Мамбетов, Ч.М. Иманалиев**

Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо Министрлигинин
Улуттук Госпиталга караштуу Республикалык илимий урология борбору
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: патологиялык бөйрөктүн ылдыйлашынын ички органдар менен айкалышындагы хирургиялык түзөө урология, хирургия, гинекология адистиктеринин көңүл чордонунда, бирок бул көйгөйлөр туура эмес чечилгенине байланыштуу, бейтаптардын абалына терс таасирин тийгизип жана жашоо шартынын сапатын төмөндөтүүдө. Бул макалада нефроптоздун висцероптоз менен айкалышкан бейтаптардын бөйрөгүнүн клиникалык аткаруу абалынын жыйынтыгы чагылдырылган.

Негизги сөздөр: нефроптоз, висцероптоз, иш аткаруу абалы.

CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF KIDNEYS IN PATIENTS WITH NEPHROPTOSIS ON THE BACKGROUND OF VISCEROPTOSIS OF VARIOUS DEGREE OF EXPRESSION**J.S. Mambetov, Ch.M. Imanaliev**

Republican Scientific Center of Urology at the National Hospital
of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume: Surgical correction of the pathologically lowered kidney in combination with the omission of the internal organs is at the junction of several specialties - urology, surgery, gynecology, but these problems are solved disconnected, which negatively affects the condition of patients and worsens their quality of life. The publication presents an analysis of the clinical and functional state of the kidneys in patients with nephroptosis against visceroptosis, diagnostic and prognostic criteria for possible complications of nephroptosis are determined depending on the degree of omission of internal organs.

Key words: nephroptosis, visceroptosis, functional state.

Введение

В структуре урологических заболеваний нефроптоз является одной из частых патологий, при этом частота заболеваемости имеет тенденцию к увеличению среди населения трудоспособного возраста [3].

Нефроптоз часто сочетается с различной степени выраженности висцероптозом, который взаимно усугубляет течение фоновой и сопутствующей патологии, а также характеризуется высокой частотой осложнений со стороны мочевыводящих путей, органов пищеварительного тракта и женских половых органов.

Следует отметить, что патологически опущенная почка (нефроптоз) в сочетании с патологическим опущением других внутренних органов чаще наблюдается у лиц женского пола, и преимущественно, имеет правостороннюю локализацию вследствие более низкого расположения правой почки и менее развитого связочного аппарата правой почки, нежели левой. Кроме того, провоцирующими факторами риска развития нефроптоза у женщин являются конституциональные особенности женского организма, а также понижение тонуса передней брюшной стенки вследствие беременности и родов [5].

В современной литературе имеется большое количество работ, посвящающих различные методы хирургической коррекции нефроптоза [1,2,4]. Однако, вопросам оценки клинко-функциональных нарушений патологически опущенной почки на фоне опущения внутренних органов не уделяется должного внимания, вследствие чего данная мотивация явилась основанием для выполнения настоящего исследования.

Цель работы: изучить клинко-функциональное состояние почек у больных с нефроптозом на фоне висцероптоза различной степени выраженности.

Материал и методы исследования

Проведена оценка клинко-функционального состояния почек у 55 больных пациентов с нефроптозом на фоне висцероптоза, обследованных в Республиканском Научном Центре урологии при Национальном Госпитале Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики г.Бишкек.

Возраст пациентов составил в среднем $32,8 \pm 2,6$ года, т.е. все пациенты являлись лицами наиболее трудоспособного возраста. Длительность болезни составила $4,2 \pm 2,8$ лет. Нефроптозом в сочетании с висцероптозом I степени страдали 16 (29,1%) больных, II степени – 27 (49,1%) и III степени – 12 (21,8%) пациентов.

Результаты и обсуждения

Исследуя жалобы пациентов с нефроптозом различной степени выраженности в каждом конкретном случае, мы выявили признаки основного заболевания и имеющиеся на этом фоне осложнения (рисунок 1).

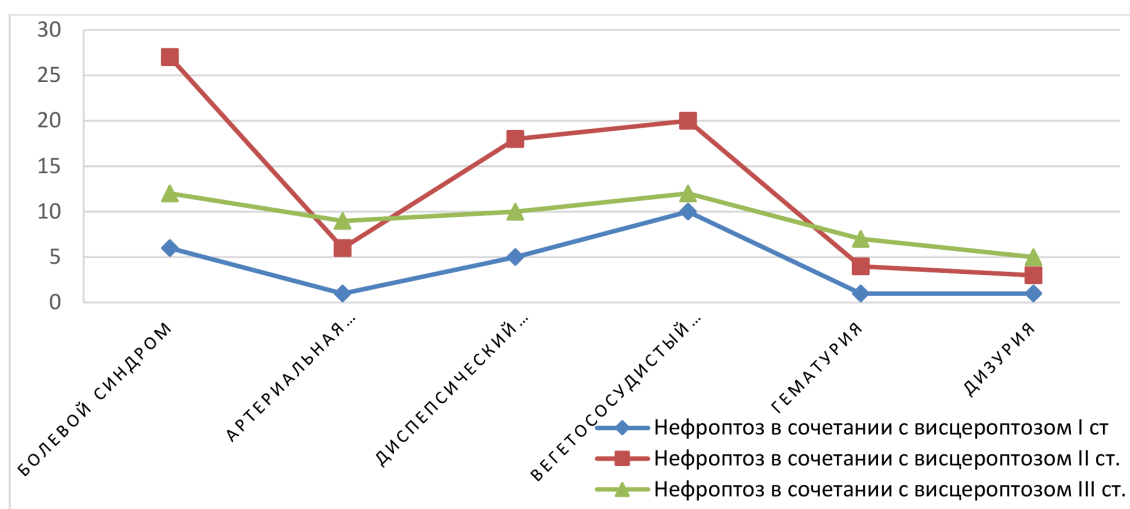


Рисунок 1. Клинические синдромы нефроптоза в сочетании с висцероптозом в зависимости от степени смещения органов.

Наиболее часто пациенты отмечали боли в поясничной области на стороне опущенной почки. При этом боль носила ноющий постоянный характер – у 23 (41,8%) больных, периодический – у 26 (47,3%), приступообразный – у 6 (10,9%) обследованных.

Исследуя клиническую симптоматику у пациентов с нефроптозом на фоне висцероптоза, со стороны верхних мочевыводящих путей были выявлены такие осложнения как пиелонефрит, артериальная гипертензия, ХПН, нефролитиаз, гидронефротическая трансформация (рисунок 2).

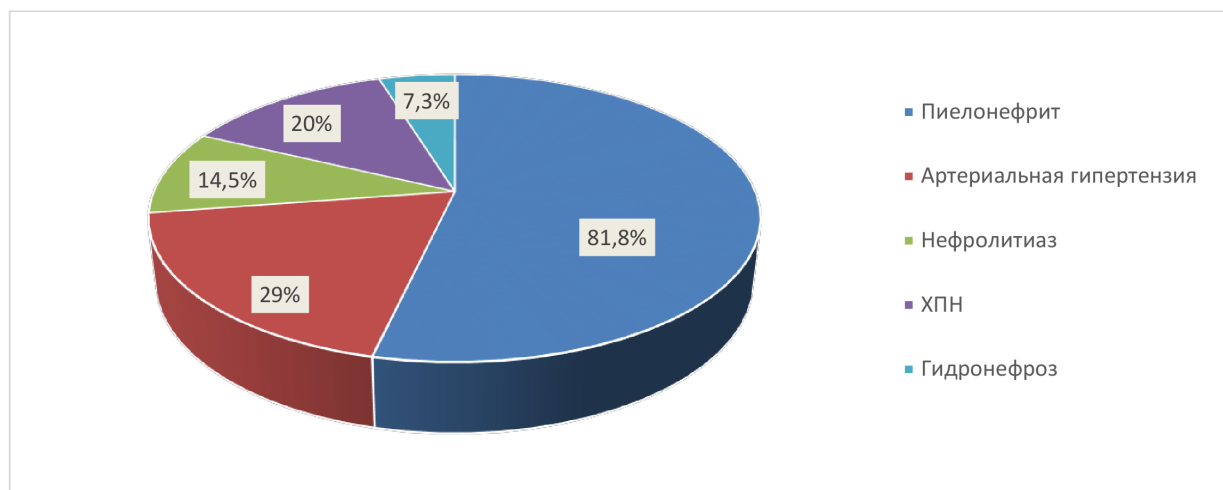


Рисунок 2. Осложнения на фоне нефроптоза, сочетающегося с висцероптозом.

Из сопутствующих осложнений были выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы – у 8 (14,5%) обследуемых, желудочно-кишечные расстройства – у 30 (54,5%), недержание мочи у женщин – у 17 (30,9%) пациентов.

Посев мочи для определения микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам выполнен у всех 55 больных, при этом выделена следующая микрофлора: *Escherichia coli* – у 26 (47,3%), *Staphylococcus epidermidis* – у 14 (25,5%), *Proteus mirabilis* – у 4 (7,3%), *Streptococcus haemolitic* – у 3

(5,5%), *Klebsiella* – у 1 (1,8%) больного, отрицательный результат – у 7 (12,7%) пациентов.

Функциональные показатели больных с нефроптозом на фоне висцероптоза, отдельно оценены в зависимости от наличия (n-11) или отсутствия хронической почечной недостаточности (ХПН) (n-44), которые были сравнены с показателями здоровых лиц (контрольная группа, n-15) (табл. 1)

Таблица 1

Распределение функциональных показателей у больных с нефроптозом на фоне висцероптозом по наличию осложнений (ХПН) в исследуемых группах

Показатели	Без ХПН (n-44) M1+m1	С ХПН 1ст (n-11) M2+m2	Контрольная группа (n-15) M3+m3
Диурез, мл	1340+78,2	1020+64,9	1420+83,5
	P	M1 – M2 > 0,05	M2 – M3 > 0,05
Клубочковая фильтрация, мл/мин	98,7+3,6	74,3+4,2	101,5+3,2
	P	M1 – M2 < 0,05	M2 – M3 < 0,01
Канальцевая реабсорбция, %	98,3+0,44	91,4+0,31	99,8+0,52
	P	M1 – M2 < 0,05	M2 – M3 > 0,05
Проба Зимницкого: Максимальный удельный вес	1014+1,26	1008+1,38	1022+0,42
	P	M1 – M2 < 0,05	M2 – M3 < 0,05
Минимальный удельный вес	1010+1,2	1003+1,4	1016+1,3
	P	M1 – M2 < 0,05	M2 – M3 > 0,05
Остаточный азот, ммоль/л	19,8+0,5	26,4+0,7	17,9+1,3
	P	M1 – M2 < 0,05	M2 – M3 < 0,01
Мочевина крови, ммоль/сутки	7,6+0,4	10,6+0,2	5,4+0,7
	P	M1 – M2 < 0,05	M2 – M3 < 0,01
Креатинин крови, мкмоль/л	96,6+1,8	162,8+2,4	86,4+2,3
	P	M1 – M2 < 0,05	M2 – M3 < 0,05
Креатинин мочи, ммоль/сутки	6,8+1,6	9,5+1,4	11,7+0,9
	P	M1 – M2 > 0,05	M2 – M3 < 0,05

Диурез у пациентов с нефроптозом без ХПН, по сравнению с контрольной группой (здоровые лица), имел тенденцию к снижению, но оставался в пределах допустимых показателей нормы. Иной результат получен у лиц с наличием ХПН. Здесь диурез по сравнению с контрольной группой статистически достоверно отличался ($p < 0,05$). Данные клубочковой фильтрации у лиц с ХПН ($74,3 \pm 4,2$) статистически достоверно отличались ($p < 0,05$) с результатами пациентов без ХПН ($98,7 \pm 3,6$), также эти данные отличались от показателей здоровых лиц ($p < 0,01$). Показатели канальцевой реабсорбции оказались почти идентичным и у лиц с нефроптозом и у лиц контрольной группы ($p > 0,05$), но отмечено достоверное их снижение у пациентов с ХПН, по сравнению с другими исследуемыми группами ($p < 0,05$).

Такая же закономерность имела место при анализе исследования пробы Зимницкого, где показатели у пациентов с ХПН статистически достоверно отличались по отношению к исследуемой группе больных с нефроптозом без ХПН и показателями здоровых лиц ($p < 0,05$).

Азотовыделительная функция почки у пациентов с нефроптозом без ХПН оставалась в пределах нормальных показателей, что существенно отличалось от лиц с ХПН, эти различия были статистически достоверны ($p < 0,05$).

На основании проведенной обзорной и экскреторной урографии (в позиции стоя и лежа) у пациентов с нефроптозом на фоне висцероптоза получен ряд рентгенологических признаков (таблица 2).

Таблица 2

Результаты рентгенологического исследования у больных с нефроптозом (n-55)

Рентгенологические признаки	Количество обследованных	
	Абс. число больных	% к общему количеству больных
Без нарушения уродинамики и рельефа чашечно-лоханочной системы	9	16,4
Удлинение и гипотония шеек чашечек	16	29,0
Колбообразное расширение чашечек	22	40,0
Гидронефротическая трансформация	4	7,3
Снижение функции почки	4	7,3
Итого	55	100,0

Таким образом, полученные рентгенологические изменения при проведении экскреторной урографии в орто- и клиностазе свидетельствуют о наиболее частом органическом изменении чашечек почки, приводящем к изменению линии Ходсона.

Рентгеноморфометрические измерения площади почки в соотношении к площади чашечно-лоханочной системы позволили рассчитать показатели ренортикального индекса (РКИ).

Сравнительная оценка РКИ проведенная нами у всех пациентов с нефроптозом на фоне висцероптоза и оценена по степеням опущения органов. Так, у пациентов с нефроптозом на фоне висцероптоза I степени РКИ составил $69,3 \pm 0,4$; II степени – $68,8 \pm 0,6$, III степени – $64,2 \pm 0,7$.

Таким образом, вследствие длительно текущего и часто рецидивирующего пиелонефрита, наличием симптомов артериальной гипертензии и ХПН, у пациентов с нефроптозом на фоне висцероптоза III степени имеют место признаки, указывающие на формирование нефросклеротических процессов в патологически опущенной почке.

Выводы:

Хорошие клинические результаты после хирургической коррекции нефроптоза составляют около 73,6%. Неудовлетворительные послеоперационные результаты связаны с недостаточной оценкой выявления сочетания патологически опущенной почки с опущением других органов, в результате чего после нефропексии сохраняются жалобы пациентов на боли в брюшной полости, нарушение акта дефекации, дизурические расстройства, функциональные нарушения нервной системы. В связи с этим, принимая во внимание частое сочетание нефроптоза с висцероптозом, при обследовании больных с указанной патологией целесообразно проводить комплексное исследование всех органов и систем. Основу диагностического алгоритма должны составлять клиничко-лабораторные и лучевые методы исследования с анализом функционального состояния внутренних органов и оценкой степени риска возможных осложнений. Несвоевременная диагностика и неадекватная интерпретация результатов сочетанного опущения внутренних органов

способствует возникновению вторичных осложнений и нарушает функциональное состояние органов и систем организма, нарушая трудоспособность пациентов и ухудшая их качество.

Литература:

1. Боков С.П. Оптимизация хирургического лечения правостороннего коло- и нефроптоза / С.П. Боков // Автореф. дис... канд. мед. наук. – Архангельск, 2004. – 21с.
2. Гафуров М.У. Оптимизация хирургического лечения нефроптоза / М.У. Гафуров // Автореф. дис...канд. мед. наук. – Бишкек, 2013. – 24-28 с.
3. Князев Ш.М. К методике хирургического лечения нефроптоза / Ш.М. Князев // Автореф. дис... канд. мед. наук. – Нальчик, 2001. – 20 с.
4. Оношко В.Ф. К вопросу о хирургическом лечении нефроптоза // В.Ф. Оношко // Бюллетень ВСНЦ РАМН. – М., 2011. - №1 (77). – Ч.1 – С. 296-299.
5. Томян А.Г. Патогенетическое обоснование выбора хирургического лечения патологически подвижной почки / А.Г. Томян// Автореф. дис. ...канд. мед. наук.- М., 2007. – 24 с.