

**РОЛЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ СОНОГРАФИИ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПОЧЕК И ОКОЛОПОЧЕЧНОЙ КЛЕТЧАТКИ**

А.Т. Жунусов, Б.З. Осумбеков

Ошская межобластная объединенная клиническая больница,
г. Ош, Кыргызская Республика

Резюме: в статье представлены роль и эффективность малоинвазивного хирургического лечения под контролем ультразвукографии 281 больных с абсцессами почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства.

Ключевые слова: интервенционная сонография, абсцессы почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства.

**ИНТЕРВЕНЦИОННА СОНОГРАФИЯНЫН БӨЙРӨК ЖАНА АНЫН ТЕГЕРЕГИНИН
КЛЕТЧАТКАСЫНЫН СЕЗГЕНУУ ООРУЛАРЫНЫН
ДАРЫЛОО РОЛУ ЖАНА НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ**

А.Т. Жунусов, Б.З. Осумбеков

Ош облустук бирикме клиникалык оорукана.
г. Ош, Кыргыз Республикасы

Корутунду: макалада бөйрөк ириң, бөйрөк тегерегинин жана сырткы ичтеги мейкиндик менен 281 бейтап интервенциялык сонография көзөмөлү астында аз инвазивдүү хирургиялык дарылоонун натыйжалуулугу келтирилген.

Негизги сөздөр: интервенциялык сонография, бөйрөк ириңи, бөйрөк тегерегинин клетчаткасы жана сырткы ичтеги мейкиндик.

**THE ROLE AND EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONAL SONOGRAPHY
IN THE TREATMENT OF PURULENT INFLAMMATORY DISEASES OF THE KIDNEY
AND PERIRENAL TISSUE**

A.T. Zhunusov, B.Z. Osumbekov

Osh interregional clinical hospital
Osh, the Kyrgyz Republic

Resume: this article presents the role and the effectiveness of interventional sonographia in the treatment of 281 patients with abscess of the kidney, perinephric tissue and retroperitoneal space.

Key words: interventional sonographia, abscesses of the kidneys, perirenal and retroperitoneal tissue space.

Введение

В последнее время при лечении гнойно-воспалительных заболеваний почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства основная роль принадлежит малоинвазивным хирургическим вмешательствам, и они являются альтернативой открытым хирургическим вмешательствам [1,3].

Анализ материалов показывает, что далеко не всегда представляется возможным не только точно дифференцировать гнойно-очаговые образования почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства, но и излечить на базе малоинвазивного вмешательства тяжелого больного с такими заболеваниями. В указанном аспекте разработка и совершенствования суще-

ствующих малоинвазивных и безопасных методов лечения больных с указанной патологией остается актуальной задачей [2,3,4,5,6].

Целью нашей работы является оценка роли и эффективности интервенционной сонографии при лечении гнойно-воспалительных заболеваний почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства.

Материал и методы

За последние десятилетия в отделении урологии Ошской межобластной объединенной клинической больницы нами применены чрескожные лечебные малоинвазивные хирургические вмешательства под контролем ультразвукографии 281 больным. Их условно разделили на три клинические группы: **1 - я группа:** абсцессы почек – 134 больных; **2 – группа:** больные с абсцессами

паранефральной клетчатки - 69; **3 - группа:** больные с абсцессами забрюшинного пространства – 78 больных.

Возраст больных колебался от 14 до 76 лет, мужчин – 155, женщин – 126 (55% и 45% соответственно). В наших наблюдениях преобладали преимущественно лица молодого и трудоспособного возраста, т.е., 20-50 лет (164 больных), что составляет 58,3%.

Для диагностики и пункционного лечения нами были использованы ультразвуковые сканеры фирмы «Чиисон» и «Миндрей». Все чрескожные малоинвазивные хирургические вмешательства (ЧМХВ) производились с использованием ультразвуковых сканеров работающих в режиме реального времени с применением датчиков с частотой излучения 3,5-5 МГц. Пункции и дренирование выполнялись методом «свободной руки».

После детального уточнения диагноза у больных использована технология чрескожной пункции и дренирования гнойно-деструктивных полостных и внеполостных образований по мето-

дике Сельдингера под контролем ультразвукографии. Манипуляция проводилась под местной анестезией с соблюдением правил асептики и антисептики. В последующем ежедневно в течении нескольких дней неоднократно дренажные трубки промывались теплым антисептическим раствором, а также введением антибиотиков.

Результаты и их обсуждение

Наши наблюдения касаются малоинвазивного пункционного лечения гнойно-воспалительных заболеваний почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства. Всем поступившим больным наряду с общеклиническими методами исследования проведены УЗИ в первые дни после поступления. При этом особое внимание было уделено комплексному ультразвуковому обследованию органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) сделана по показаниям.

Ниже в таблице приведены перечень выполненных чрескожных малоинвазивных вмешательств в наших условиях за последние десятилетия.

Таблица 1

Чрескожные малоинвазивные вмешательства, выполненные в ОМОКБ

№	Название чрескожных лечебных малоинвазивных хирургических вмешательств (ЧЛМХВ)	Количество
1	Чрескожное дренирование абсцессов почек.	134
2	Чрескожное дренирование гнойных паранефритов.	69
3	Чрескожное дренирование забрюшинных абсцессов.	78
	Всего:	281

Как видно из таблицы, большое количество (134 случая, 47,7%) чрескожных малоинвазивных вмешательств, произведено при гнойно-воспалительных заболеваниях почек. Второе место (78, 27,8%) занимают гнойно-воспалительные заболевания околопочечной клетчатки, и последнее место занимают по выполнению малоинвазивных хирургических вмешательств забрюшинные абсцессы (24,5%).

В первой клинической группе размеры абсцессов почек варьировали от 20мм до 40мм в диаметре. Во второй клинической группе размеры полостных образований были от 50 до 90 мм. В третьей клинической группе размеры абсцессов так же находились в широких пределах - от 40 до 100 мм в диаметре. Здесь необходимо отметить, что в 13 (4,6%) случаях из общего количество больных были выявлены сочетанные абсцессы.

Клиническая картина у 82,4% больных сопровождалась общей гнойной интоксикацией организма, а также соответствующими изменениями

со стороны общего анализа крови, мочи и биохимических анализов печени и почек. При поступлении в анализы крови у 198 (70,4%) больных выявлен лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево и повышенное СОЭ, у 83 (29,6%) больных отмечалось повышенное СОЭ без лейкоцитоза, из них у 34 (12%) лейкопения, что свидетельствует об ареактивности организма (в основном у больных с сахарным диабетом).

После окончательного установления диагноза всем больным были произведены чрескожные лечебные малоинвазивные хирургические вмешательства (ЧЛМХВ), под контролем ультразвукографии, которые все больные перенесли хорошо. У больных с сочетанными абсцессами одновременно устанавливали по два дренажные трубки. Абсолютных противопоказаний к проведению ЧЛМХВ не было.

После полного коллапса полостных образований при контрольном ультразвуковом исследовании и прекращения отделяемого из дренажной трубки их удаляли. В последующем проводили

контрольные ультразвуковые исследования в динамике, как правило, через 7-10 суток, 1-3 месяца после удаления дренажной трубки.

Следует подчеркнуть, что во всех клинических группах осложнений и летальных исходов, связанных непосредственно с проведением малоинвазивных вмешательств не было. К сожалению, в третьей клинической группе в одном случае наблюдали летальный исход, что составило 1,2%. Здесь необходимо отметить, летальность не была связана с проведенным малоинвазивным хирургическим вмешательством, а наступила от сепсиса и септических осложнений.

Вывод. Чрескожные малоинвазивные хирургические вмешательства являются высокоэффективным методом лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства с минимальными осложнениями и летальностью и являются альтернативой открытым оперативным вмешательствам.

Литература:

1. Абишева А.Б., Сарсенова Р. Т., Мамалинов Г.К. и др. Пункционно-дренирующий метод лечения абсцессов брюшной полости и забрюшинного пространства // В кн.: Малоинвазивная хирургия (эндоскопическая, эндоваскулярная, пункционная) /Тр.2 Конгресса хирургов Казахстана. - Алматы, 2003. - С. 36 - 38.
2. Синякова Л.А. Гнойный пиелонефрит: современная диагностика и лечения //Автореф. Дисс. ...докт. мед. наук. - Москва. 2002. - 34с.
3. Осумбеков Б.З. Стратегия малоинвазивной видеоконтрольной хирургии полостных и внеполостных гнойно-очаговых образований //Автореф. Дисс. ... докт. мед. наук. - Бишкек. 2010. - 49с.
4. Чернецова Г.С., Алыбаева А.С. Особенности современной диагностики и тактики оперативного лечения больных с острым гнойным пиелонефритом. Центрально-Азиатский Медицинский журнал. -2006. -XII. С.74-76.
5. Brook I. Urinary tract and genito-urinary suppurative infections due to anaerobic bacteria //Int J Urol.- 2004.- Vol.11, №3.- P. 133-141.
6. Capitan M.C., Tejido S.A., Piedra L. J.D., Martinez S.V., Cruceyra B. G., Rosino S.A., Garsia P.C., Leiva G.O. Retroperitoneal abscesses-analysis of a series of 66 cases. ScandJ. //Urol Nephrol. - 2003.- Vol. 37, №2. - P. 139-144.