

СТАТЬЯ. Опубликовано в материалах Республиканской научно-практической конференции посв. 50-летию УЗ « 4-я городская клиническая больница им.Н.Е.Савченко» “ Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи, новые направления в медицине “. - С.273-278.

ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТЫХ КИСТ ПОЧКИ

Е.И. Юшко, К.В. Тимончик, Е.В. Шаблинский

Кафедра урологии Белорусского государственного медицинского университета, 4-я ГКБ им.Н.Е.Савченко г.Минска(гл.врач Троянов А.А.)

Данные скрининговых обследований населения в ходе диспансеризации с использованием ультразвуковых исследований (УЗИ) показали, что простые кисты почек в популяции встречаются часто, особенно у пациентов старшего и пожилого возраста [1]. Распространенность этой патологии с возрастом увеличивается: у новорожденных -0,1%; в возрасте 40 лет у 5,1 % населения встретится хотя бы одна киста почки, а к 80 годам этот показатель возрастает примерно в 7 раз по сравнению с популяцией 40-летних и достигает 36,1 % [1-3]. У мужчин кисты встречаются в 2 раза чаще, чем у женщин. Материалами многих исследований доказано, что кисты постепенно увеличиваются и увеличение объема кист составляет в среднем 6,3 % в год [2]. В настоящее время кисты рассматриваются как нормальная составляющая процесса старения. Они являются наиболее распространенными локальными образованиями почек у взрослых и постепенно развиваются вследствие склеротических изменений в паренхиме и синусе почек, результатом чего может быть обструкция мочевых канальцев или мелких лимфатических сосудов[1].

При УЗИ простая киста почки выглядит как шаровидное или грушевидное анэхогенное однородное образование (на экране ультразвукового аппарата оно окрашено черным цветом, т.к. не дает эхосигналов) [4]. Неосложненные кисты обычно протекают бессимптомно и не требуют лечения. Для больших по объему кист более характерно появление симптомов, связанных с давлением на расположенные рядом органы или нарушением уродинамики, что приводит к дискомфорту и требует лечения) [5,6]. Кроме того, простые кисты, расположенные в воротах почки, сдавливают почечную ножку, вызывают активизацию ренин - ангиотензиновой системы почки, что может приводить к развитию вазоренальной гипертензии [5]. Иногда простые кисты почек могут быть проявлением кистозной формы рака почки. При этом сама раковая опухоль имеет незначительный объем и первичным ее проявлением может быть киста почки как случайная находка при скрининговом обследовании [1].

Вышеуказанное обосновывает практическую значимость и целесообразность своевременной диагностики простых кист почек с целью принятия следующих решений:1)установление наличия или отсутствия нарушения уродинамики в чашечно-лоханочной системе (ЧЛС) из-за наличия кисты, в зависимости от ее расположения и размеров; 2) исключить возможность злокачественного генеза кисты.

Задачи исследования:

1. Изучить частоту кист почки в структуре заболеваний среди пациентов, пролеченных в клинической больнице
2. На основании данных литературы и материала клиники определить оптимальный алгоритм для диагностики простых кист почек
3. Определить показания к оперативному лечению простых кист почки
4. Оценить отдаленные результаты лечения в селективной группе состоящей из прооперированных больных

Впервые в нашей стране операции по чрескожному пункционному опорожнению кист (ЧПОК) почек под УЗ контролем выполнены в 1985 году в клинике урологии и нефрологии Минского мединститута.

.Наиболее оптимальным методом выявления кистозных заболеваний почки в настоящее время является ультразвуковая диагностика. Малая продолжительность исследования по времени, безопасность и необременительность для пациента, неинвазивность исследования и высокая точность дают неоспоримые преимущества перед рентгенрадиологическими методами исследования (обзорная и экскреторная урография, динамическая и статическая нефросцинтиграфия, ЯМР, КТ и др.), которые сопровождаются значительной лучевой нагрузкой и относятся к разряду дорогостоящих.

Небольшие по объему, бессимптомные кисты требуют только динамического наблюдения за их ростом (эхоскопия почек через 6-12 месяцев) и функциональным состоянием почки с помощью радиоизотопной ренографии или динамической нефросцинтиграфии .

Материалы и методы. Нами проанализированы данные обследования, лечения пациентов с простыми кистами почек, оперированных в клинике за период 2007-2009 годы. Данные о количестве пациентов и количестве выполненных операций представлены в таблице 1.

Таблица 1. Частота простых кист почек среди пациентов 4-й ГКБ и число выполненных операций

1.	Всего обследовано эхоскопически пациентов в клинической больнице	46 451 человек Из них женщин-30193(65%) Мужчин – 16258(35%)
2.	Число пациентов, у которых выявлены кистозные заболевания почек	2181 (4,7% от пролеченных больных) Из них женщин – 1221(56%) Мужчин- 960(44%)
3.	Число пациентов, у которых имелась клинически значимая симптоматика	371 (17 % от числа пациентов с простыми кистами) Из них женщин- 226(61%) Мужчин – 145(39%)

4.1	Число пациентов, оперированных методом ЧПОК	304 (82 % от числа больных с клинической симптоматикой) Из них женщин – 195(64%) Мужчин – 109 (36%)
4.2	Из них оперированных амбулаторно	150 (49,3 %)

Показаниями к оперативному лечению были следующие критерии:

1. Болевой синдром в области почки;
2. Нарушения уродинамики;
3. Наличие атипичной кисты, требующей дифференциальной диагностики с помощью цитологических методов.

Оперативное лечение проводилось под местной анестезией. Под УЗ контролем проводилась пункция и опорожнение кисты. Далее в полость кисты вводилась иод-спиртовая смесь в объеме от 10 до 40% от первоначального объема кисты. Экспозиция нахождения склерозирующей жидкости от 5-10 минут. После эвакуации склерозирующей смеси в полость кисты вводился 96 – градусный спирт в объеме 5 % от объема кисты. Первое УЗИ после проведенной ЧПОК выполнялось через 2-3 недели.

Обсуждение и результаты. Отдаленные результаты изучены у всех пациентов. Хорошие результаты (ликвидация кисты после 1-3 ЧПОК, отсутствие жалоб, связанных с процедурой) достигнуты у 95,0% пациентов. После однократной пункции опорожнены и склерозированы кисты у 161 пациента (53%), у 74 пациентов (24,2 %) для достижения хорошего результата потребовалось выполнить 2 пункции, после трех пункций были опорожнены кисты у 45 пациентов (14,8 %). Удовлетворительные результаты (проведено 4 и более ЧПОК) получены у 24 пациентов (8%). У 15 пациентов (5%) сохранились резидуальные кисты небольшого объема без клинических проявлений.

В настоящее время для ликвидации простых кист почек могут использоваться: ЧПОК, лапароскопическое иссечение стенки кисты и открытые оперативные пособия. На основании данных литературы и материала клиники, на наш взгляд, наиболее предпочтительным методом является способ ЧПОК со склерозированием стенок кисты.

Преимущества способа:

- он менее травматичен для пациента и допускает многократное повторение;
- не требует наркоза;
- вполне возможно его применение в амбулаторных условиях или в условиях стационарозамещающих технологий;
- для проведения данного лечения требуется минимальный расход медикаментов и перевязочных средств, что дает несомненный экономический эффект.

Таким образом, ЧПОК является наиболее оптимальным методом хирургического лечения простых неосложненных кист почек.

Выводы:

1. При неосложненных простых кистах почки алгоритм обследования должен включать данные клинических исследований и ультразвуковую диагностику
2. По данным отделения «Ультразвуковой и эндоскопической хирургии» кисты почек встречаются у 4,7 % пациентов клинической больницы, из них у 17 % имелась клинически значимая симптоматика.
3. При неосложненных простых кистах почки алгоритм обследования должен включать данные клинических исследований и ультразвуковую диагностику
4. Основными показаниями к оперативному лечению простой кисты являются: размеры кисты более 3 сантиметров в диаметре, болевой синдром, нарушения уродинамики, обусловленные кистой, подозрение на ее атипичность.
5. Хорошие и удовлетворительные результаты получены у 95% прооперированных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аляев Ю. Г., Григорян В.А., Маркосян Т.Г. Диагностика и лечение жидкостных образований почек и забрюшинного пространства. – Смоленск : Манджента, 2007. – 160 с.
2. Игнашин Н.С., Троцкий О.А., Арутюнян С.М. и др. Диагностика и лечение кистозных заболеваний почек с помощью чрескожных пункционных методов под ультразвуковым контролем // Урология и нефрология. – 1989. – № 6. – С. 17–22.
3. Врублевский С.Г., Коварский С.Л. Анализ оперативного лечения простых кист почек у детей // Урология. – 2008. – № 1. – С. 60-63.
4. Пилотович В.С., Шаблинский Е.В. Сравнительная характеристика методов дренирования почек при лечении обструктивных нефропатий // Вестн. хирургии им. Грекова. – 1990. – № 6. – С. 55–58.
5. Савченко Н.Е., Пилотович В.С., Шаблинский Е.В. и др. «Консервативная хирургия» в уронефрологии // Здоровье Белоруссии. – 1985. – № 11. – С. 15–16. Петров С.Б., Кукушкин А.В., Король В.Д., Саматыго А.Б. Чрескожная пункционная склеротерапия простых кист почек // Амбулаторная хирургия. – 2003. – № 4. – С. 28–29.