

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ПОЧЕК И ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

[В. Б. Полутин¹, С. В. Мешков², Е. Н. Варламова², А. В. Ивановичева², С. Ю. Максимов³,
О. В. Журкина³](#)

¹ГУЗ СО «Самарский городской противотуберкулезный диспансер» (г. Самара)

²ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М. И. Калинина» (г. Самара)

³ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России
(г. Самара)

Данная статья посвящена актуальной проблеме патологической подвижности почки (нефроптозу), осложненной туберкулезом. Предложен новый эндоскопический способ нефропексии, повышающий надежность оперативного вмешательства и способствующий излечиванию туберкулеза почки (патент на изобретение № 2411916 RU).

Ключевые слова: нефроптоз, туберкулез, нефропексия, эндохирургический метод.

Полутин Владимир Борисович — врач-уролог высшей категории ГУЗ СО «Самарский городской противотуберкулезный диспансер», рабочий телефон: 8 (846) 951-74-10, e-mail: hosp@smr.ru

Мешков Сергей Викторович — кандидат медицинских наук ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина», рабочий телефон: 8 (846) 956-55-60, e-mail: sokb@mail.ru

Варламова Елена Николаевна — врач первой категории отделения урологии ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина», рабочий телефон: 8 (846) 956-09-88, e-mail: sokb@mail.ru

Ивановичева Анна Валериевна — врач первой категории отделения урологии ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина», рабочий телефон: 8 (846) 956-09-88, e-mail: sokb@mail.ru

Максимов Сергей Юрьевич — клинический ординатор кафедры урологии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», контактный телефон: 8 (846) 333-61-35, e-mail: info@samsmu.ru

Журкина Ольга Владимировна — доктор медицинских наук, доцент кафедры урологии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (846) 333-61-35, e-mail: info@samsmu.ru

Нефроптоз — состояние патологической подвижности почки, превышающее физиологическую подвижность органа в покое и при перемене положения тела. Эта урологическая патология, охватывающая практически все возрастные группы, является причиной потери трудоспособности, развития осложнений в виде хронического пиелонефрита, вторичной артериальной гипертензии, мочекаменной болезни и др. По статистическим данным, нефроптоз встречается у 1,54 % женщин и 0,12 % мужчин [7]. Внелегочный туберкулез, в разных регионах России встречающийся с частотой от нескольких процентов до трети от числа всех больных, выявляется, как правило, на поздних стадиях болезни и зачастую ведет к утрате функции пораженного органа. Особенностью современного развития мочеполового туберкулеза является ранняя прогрессирующая утрата функций пораженных органов. Поздняя диагностика заболевания снижает эффективность лечения и возможности реабилитационных мероприятий, чем обусловлен высокий процент выхода на инвалидность со стойкой утратой трудоспособности в первый год установления диагноза.

Материалы и методы. Под диспансерным наблюдением в городском противотуберкулезном диспансере находилось 249 больных с патологией мочевыводящей системы, из них 150 женщин.

У 5-ти женщин (средний возраст 37,5 лет) с туберкулезом мочевыводящей системы, находящихся на диспансерном учете в 1-й клинической группе (впервые выявленные), при обследовании обнаружен нефроптоз 3–4-й степени с нарушением уродинамики верхних мочевых путей. Несмотря на проводимое медикаментозное лечение, в связи с нарушением уродинамики верхних мочевых путей, развитием застоя мочи в чашечно-лоханочной системе у всех 5-ти наблюдаемых женщин отмечались частые, до 3–4-х раз в год, обострения хронического пиелонефрита, требующего медикаментозного лечения. У одной из наблюдаемых развился рецидив специфического инфекционного заболевания в единственной правой почке.

Показаниями для проведения хирургического вмешательства у данной группы больных явились следующие причины:

- неудовлетворительные результаты консервативной терапии (развитие рецидивов пиелонефрита, в том числе туберкулезной природы);
- хронический пиелонефрит, поддерживаемый неблагоприятными условиями для оттока мочи из опущенной почки.

Результаты работы. Недостатки при выполнении нефропексии традиционным открытым способом (травматичность, длительный восстановительный период после оперативного вмешательства, возможность развития послеоперационных грыж) подтолкнули нас к модификации метода нефропексии с целью повышения его надежности и предупреждения послеоперационных осложнений. Специалистами урологического отделения противотуберкулезного диспансера совместно с коллегами отделения эндохирургии Самарской областной клинической больницы им. М. И. Калинина (СОКБ) был предложен эндоскопический способ фиксации нижнего полюса почки полипропиленовой сеткой (ППС) через поясничную мышцу, подкожно на уровне 1-го поясничного позвонка в паравертебральной области. При лапароскопическом вмешательстве полоской ППС оборачивается нижний полюс почки, одновременно проводится коррекция возможной патологической ротации почки, двумя-тремя нерассасывающимися швами (пролен 3/0) полоска фиксируется к передней поверхности почки. Далее после кожного разреза в паравертебральной области через троакар свободный конец ППС выводится и фиксируется в подкожном слое. Таким образом, почка

оказывается «подвешенной» в полипропиленовом «гамачке» (рис. 1). Далее производится перитонизация, ушивание кожи. Длительность операции составляет 60–65 минут, кровопотеря минимальная в пределах 50–100 мл.

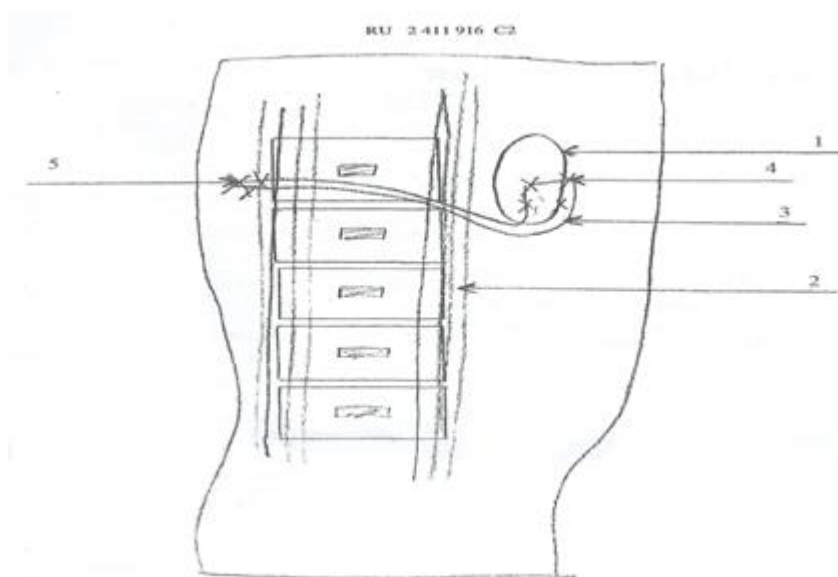


Рис. 1. Способ нефропексии: 1 — почка; 2 — поясничная мышца; 3 — лента ППС; 4 — фиксирующие швы; 5 — свободный конец ППС в паравертебральной области на уровне 1-го поясничного позвонка

Данным способом фиксации патологически подвижной почки из пяти больных оперировано четыре, так как одна больная с нефроптозом единственной правой почки от оперативного лечения отказалась. У прооперированных больных при контрольном обследовании на основании клинических, лабораторных и рентгенологических данных рецидивов нефроптоза и пиелонефрита не наблюдалось. Согласно приказу МЗ РФ от 2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», все четыре пациентки были сняты с диспансерного учета по излечению. У больной, отказавшейся от оперативного лечения, развился рецидив пиелонефрита туберкулезной этиологии, подтвержденный культуральным методом, потребовавший курса лечения в первом режиме. Пациентка находится на диспансерном учете.

По результатам проведенного лечения и наблюдения получен патент на изобретение № 2411916 RU (авторы канд. мед. наук Мешков С. В., Полутин В. Б., канд. мед. наук Галилей М. В., д-р мед. наук Журкина О. В.).



Рис. 2. Патент на изобретение № 2411916 «Способ нефропексии патологически подвижной почки при туберкулезе мочевыводящей системы»

Предлагаемый способ лапароскопической нефропексии позволяет при необходимости усилить или ослабить фиксацию почки, что повышает его надежность, предотвращает развитие рецидивов нефроптоза и соответственно обострений пиелонефрита любой этиологии, в том числе туберкулезной.

Вывод. Оперативное лечение нефроптоза у больных, имеющих туберкулезное поражение мочевыводящей системы, способствует излечиванию туберкулеза почки вследствие устранения нарушений уродинамики верхних мочевых путей и повышения эффективности специфической антибактериальной терапии.

Предложенный эндоскопический способ нефропексии отличается большей по сравнению с другими надежностью достигаемого результата, что также способствует выздоровлению и снятию пациентов с диспансерного наблюдения по поводу туберкулеза.

Список литературы

1. Внелегочный туберкулез / Под ред. А. В. Васильева. — СПб., 2000. — С. 276–349.
2. Грунд В. Д. Хирургическое лечение туберкулеза мочевой системы / В. Д. Грунд, Т. П. Мочалова. — М., 1964.
3. Зубань О. Туберкулез мочевыделительной системы / О. Зубань // Мед. газета. — 2006, 30 августа. — № 65.

4. Сравнительные ближайшие результаты открытой и лапароскопической нефропексии при симптоматическом нефроптозе / Б. В. Крапивин, А. А. Давыдов, В. Е. Шульц, Ю. Б. Мохраков // Эндоскоп. хирургия. — 2000. — № 2. — С. 29–30.
5. Кульчавеня Е. В. Способ диагностики активного туберкулеза мочевыводящих путей / Е. В. ФГУ Кульчавеня, Е. В. Брижатюк ; Новосибирский НИИ туберкулеза Росмедтехнологий. — Новосибирск, 2003.
6. Лечение туберкулеза : рекомендации для национальных программ. — 2-е изд. — Женева : Изд-во ВОЗ, 1998.
7. Лопаткин Н. А. Урология / Н. А. Лопаткин. — 2002. — С. 71–88.
8. Фрейдович А. И. Интенсивное комбинированное лечение туберкулеза / А. И. Фрейдович. — М., 1977.
9. Фрейдович А. И. Клиническая фтизиоурология / А. И. Фрейдович. — М., 2002. — С. 205–280.
10. Long-term followup after laparoscopic nephropexy for symptomatic nephroptosis / E. Plas [et al.] // J. Urol. — 2001 Aug. — Vol. 166 (2). — P. 449–52.
11. Rehman J. Laparoscopic nephropexy / J. Rehman, D. M. Hoenig D. M. // J. Endourol. — 2000. Dec. — Vol. 14 (10). — P. 881–7.

PATHOLOGICAL MOBILITY OF KIDNEYS AND TUBERCULOSIS OF URINARY SYSTEM

*V. B. Polutin¹, S. V. Meshkov², E. N. Varlamova², A. V. Ivanycheva², S. Y. Maksimov³,
O. V. Zhurkina³*

¹*SBHE «Samara regional clinical hospital for war veterans» (Samara c.)*

²*SBHE «Samara regional hospital of M. I. Kalinin» (Samara c.)*

³*SBEI HPE «Samara State Medical University» of Ministry of Health (Samara c.)*

This article is devoted to the actual problem of pathological mobility of a kidney (nephroptosis) complicated with tuberculosis. The new endoscopic way of nephropexy increasing reliability of an operative measure and promoting of nephrophthisis healing (patent for the invention № 2411916 RU) is offered.

Keywords: nephroptosis, tuberculosis, nephropexy, end surgical method.

About authors:

Polutin Vladimir Borisovich — urologist of the highest category at SHE SR «Samara city antituberculous dispensary», office phone: 8 (846) 995-31-73, e-mail: soptd@yandex.ru

Meshkov Sergey Viktorovich — SBHE «Samara regional hospital of M. I. Kalinin», office phone: 8 (846) 956-55-60, e-mail: sokb@mail.ru

Varlamova Elena Nikolaevna — doctor of the first category of urology unit at SBHE «Samara regional hospital of M. I. Kalinin», office phone: 8 (846) 956-09-88, e-mail: sokb@mail.ru

Ivanycheva Anna Valeriyevna — doctor of the first category of urology unit at SBHE «Samara regional hospital of M. I. Kalinin», office phone: 8 (846) 956-09-88, e-mail: sokb@mail.ru

Zhurkina Olga Vladimirovna — doctor of medical sciences, assistant professor of urology chair at SBEI HPE «Samara State Medical University» of Ministry of Health, office phone: 8 (846) 333-61-35, e-mail: info@samsmu.ru

Maksimov Sergey Yuryevich — clinical intern of urology chair at SBEI HPE «Samara State Medical University» of Ministry of Health, contact phone: 8 (846) 333-61-35, e-mail: info@samsmu.ru

List of the Literature:

1. Extra pulmonary tuberculosis / Under the editorship of A.V. Vasilyeva. — SPb. 2000. — P. 276-349.
2. Grund V. D. Surgical treatment of tuberculosis of urinary system / V. D. Grund, T. P. Mochalov. — M, 1964.
3. O. Zuban. Tuberculosis of urinary system / O. Zuban // Medical newspaper. — 2006, on the 30th of August. — № 65.
4. Comparative proximate results of open and laparoscopic nephropexy at symptomatic nephroptosis / B. V. Krapivin, A. A. Davidov, V. E. Schultz, Y. B. Mokhrakov // Endoscopic surgery. — 2000. — № 2. — P. 29-30.
5. Kulchavenya E. V. Way of diagnostics of active tuberculosis of urinary ways / E. V. Kulchavenya, E.V. Brizhatyuk; FSU Novosibirsk SRI of tuberculosis Rusmedtechnology. — Novosibirsk, 2003.
6. Tuberculosis treatment: references for national programs. — 2nd prod. — Geneva: WHO publishing house, 1998.
7. Lopatkin N. A. Urology / N. A. Lopatkin. — 2002. — P. 71-88.
8. Freydovich A. I. The intensive combined treatment of tuberculosis / A. I. Freydovich. — M, 1977.
9. Freydovich A. I. Clinical phthisiourology / A. I. Freydovich. — M, 2002. — P. 205-280.
10. Long-term followup after laparoscopic nephropexy for symptomatic nephroptosis / E. Plas [et al.] // J. Urol. — 2001 Aug. — Vol. 166 (2). — P. 449–52.
11. Rehman J. Laparoscopic nephropexy / J. Rehman, D. M. Hoenig D. M. // J. Endourol. — 2000. Dec. — Vol. 14 (10). — P. 881–7.