

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКЕ И РЕКОНСТРУКТИВНО- ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕТОЧНИКЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

[В. В. Борщевский, Ю. А. Сороковик](#)

ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» (г. Минск)

Были изучены результаты комбинированного хирургического лечения 44-х пациентов с кавернозными формами туберкулеза почек и туберкулезным поражением мочеточника. Данным пациентам были проведены комбинированные органосохраняющие операции на почке и пластические операции на мочеточнике. После данных операций было отмечено затихание активности туберкулезного процесса с восстановлением или улучшением функции оперированной почки у 41-го из 44-х пациентов. Окончательный результат лечения мы оцениваем как хороший у 32-х (72,7 %) больных, удовлетворительный — у 9-ти (20,4 %), плохой — у 3-х (6,9 %) больных.

Ключевые слова: мочеполовой туберкулез, хирургическое лечение, комбинированные операции на почке, пластические операции на мочеточнике.

Борщевский Валентин Викентьевич — кандидат медицинских наук, заведующий туберкулезным (урологическим) отделением ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», г. Минск, контактный телефон: +3752-96-89-87-95, e-mail: Ugolok-79@mail.ru

Сороковик Юрий Александрович — ординатор туберкулезного (урологического) отделения ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», г. Минск, контактный телефон: +375296127909, e-mail: Ugolok-79@mail.ru

Введение. В настоящее время как в отечественной, так и зарубежной литературе накопилось большое количество сообщений, позволяющих судить об эффективности органосохраняющих операций при туберкулезном поражении почки [1, 2]. Развитие различных по времени репаративных процессов в почке и мочеточнике приводит к стенозу мочеточника тогда, когда в почке имеются активные выключенные туберкулезные очаги [3, 5]. У таких больных должен решаться вопрос о возможности выполнения одновременной комбинированной операции с целью ликвидации туберкулезного очага в почке и восстановления уродинамики [4, 6]. В некоторых случаях,

когда в результате стеноза мочеточника резко снижается функция почек, а выключение каверны одного из сегментов не произошло, целесообразно вначале выполнить уретеронеоцистостомию, а целесообразность второго этапа операции решится после проведения антибактериальной терапии и полученных результатов последующего обследования.

Материалы и методы. Мы изучали результаты комбинированного хирургического лечения у 44-х больных кавернозными формами туберкулеза почек и туберкулезным поражением мочеточника (21 мужчина и 23 женщины в возрасте от 20 до 50 лет). По формам туберкулеза почек больные распределились следующим образом: кавернозный туберкулез почки — у 40 больных, поликавернозный — у 4-х. Односторонняя кавернозная форма туберкулеза почки выявлена у 26-ти (59,1 %) больных, двустороннее поражение — у 18-ти (40,9 %). Поражение правой почки отмечено у 20-ти (45,4 %), левой — у 24-х (54,5 %) больных. Наиболее часто поражается верхний полюс почки — у 24-х (54,5 %) больных, что согласуется с данными литературы, нижний сегмент — у 9-ти (20,4 %), поражение двух сегментов отмечено у 11-ти (25,1 %). При двустороннем поражении кавернозный туберкулез в одной почке и туберкулезный папиллит контрлатеральной почки выявлен у 10-ти (55,5 %), кавернозный — у 5-ти (27,7 %), поликавернозный — у 3-х (16,8 %) больных.

Давность заболевания до 1 года была у 12-ти (27,2 %) человек, до 3 лет — у 18-ти (40,9 %), до 5 лет — у 8-ми (18,3 %), свыше 5 лет — у 6-ти (13,6 %). Микобактерии туберкулеза определялись в 13-ти (29,5 %) случаях методом посева, несмотря на проводимое длительное антибактериальное лечение. Культура микобактерий туберкулеза была лекарственно резистентной у 8-ми больных, где определялась высокая устойчивость к изониазиду — у 2-х, к стрептомицину — у 2-х, у 2-х больных — к обоим препаратам; лекарственная устойчивость была невысокой у 2-х больных.

Больные получали антибактериальное лечение в различных лекарственных режимах в сочетании со средствами патогенетической терапии, направленной на предупреждение рубцовых процессов и развития стенозов.

В анамнезе анализированной группы больных были выявлены в 18-ти случаях негативные легочные и внелегочные туберкулезные поражения: первичный туберкулезный комплекс — в 6-ти, очаговый туберкулез легких — в 3-х, диссеминированный туберкулез легких — в 1-м, половой туберкулез — в 3-х, костно-суставной туберкулез — в 2-х, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов — в 2-х и туберкулез глаз — в 1-м случае.

Частота клинических и лабораторных симптомов в предоперационном периоде характеризовалась следующим: тупые боли в пояснице отмечались у 36-ти (81,8 %), дизурия — у 16-ти (36,3 %), почечная колика — у 21-го (47,7 %), пиурия — у 31-го (70,4 %), альбуминурия — у 33-х (75 %), гематурия — у 6-ти (13,6 %), бациллурия — у 13-ти (29,5 %), ускорение СОЭ — у 11-ти (25 %), лейкоцитоз — у 11-ти (25 %), язвенное поражение мочевого пузыря — у 6-ти (13,6 %) больных.

На основании имеющихся клинико-рентгенологических данных больным были показаны комбинированные органосохраняющие операции на почке и пластические на мочеточнике в различных модификациях, которые изменялись целенаправленно в каждом конкретном случае (см. табл.).

Комбинированные органосохраняющие операции на почке и пластические операции на мочеточнике

№	Метод оперативного вмешательства	Количество пациентов
1	Резекция почки с уретеронеоцистомией	17
2	Резекция почки с клапанной антирефлюксной защитой	6
3	Резекция почки и пластическая операция на мочеточнике по Боари	7
4	Кавернотомия и кавернэктомия с уретеронеоцистомией	2
5	Кавернэктомия и пластическая операция на мочеточнике по Боари	9
6	Резекция верхнего и нижнего сегментов почки с уретеронеоцистостомией	1
7	Резекция верхнего и нижнего сегмента, кавернотомия среднего сегмента почки с пластикой мочеточника по Боари	1
8	Кавернэктомия верхнего и кавернотомия нижнего сегмента с уретеронеоцистоситмией	1

Как видно из вышеизложенного, больным выполнены одновременные комбинированные операции на почке в сочетании с пластическими операциями на мочеточнике в различных вариантах.

При оценке функционального состояния почек больных, подлежащих комбинированному хирургическому лечению на почке и мочеточнике, у 29-ти (65,9 %) выявлено нормальное или незначительное снижение суммарной функции почек.

Выбор оперативного доступа при комбинированных вмешательствах, а также этапность и последовательность выполнения операций должны быть индивидуальными в зависимости от распространенности и активности туберкулезного процесса в почке, мочеточнике и мочевом пузыре.

Результаты. При оценке результатов хирургического лечения и функционального состояния почек отмечено улучшение рентгенологической картины при восстановлении уродинамики. Характерными рентгенологическими признаками после операции были отсутствие одного из полюсов почки, деформация полостной системы в области почек, ликвидация ретенционных явлений. Рено-кортикальный индекс (РКИ) подтверждает рентгенологические данные, указывая на улучшения анатомических условий функционирования почек после операции с восстановлением пассажа мочи (РКИ — до операции $0,46 \pm 0,01$; после операции — $0,41 \pm 0,09$). По данным изотопной ренографии отмечается улучшение функционального состояния почки после хирургического лечения. Улучшились функциональные показатели суммарной функции почки: клубочковая фильтрация до операции — $93,6 \pm 5,8$, канальцевая реабсорбция воды (до операции — $98,5 \pm 0,16$; после операции — $99,1 \pm 5,8$), концентрационная способность почек (до операции минимальная плотность мочи — $1011 \pm 1,4$; максимальная плотность мочи — $1020 \pm 0,6$; после операции минимальная плотность мочи — $1012 \pm 1,07$; максимальная плотность мочи — $1021 \pm 0,82$), мочевины крови (до операции — $3,2 \pm 0,12$; после операции — $1,57 \pm 0,1$).

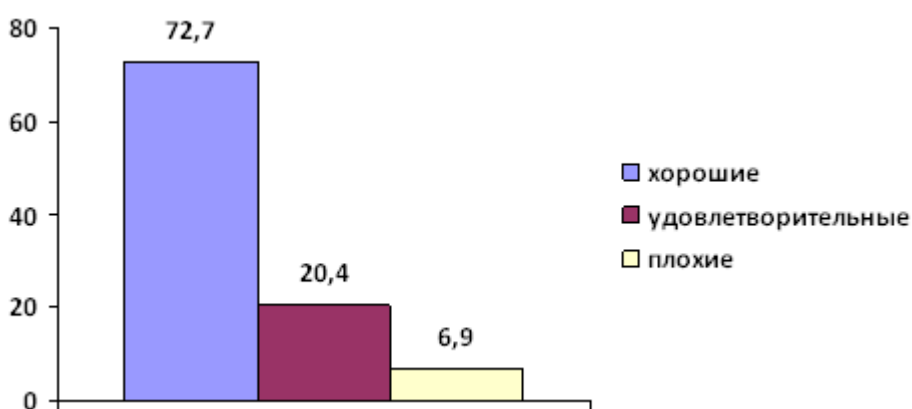
По вышеуказанным клинико-рентгенологическим, радиоизотопным, электрофизиологическим данным после органосохраняющих операций на почке

и пластических операций на мочеточнике отмечается затихание активности туберкулезного процесса с восстановлением или улучшением функции оперированной почки у 41-го из 44-х больных этой группы.

Абациллирование мочи наступило у больных после комбинированного хирургического лечения и послеоперационной противотуберкулезной терапии.

При гистологическом исследовании резецированного материала включенных очагов деструкции почечной ткани и ткани мочеточника, несмотря на длительную антибактериальную терапию, в 64 % случаях обнаружен активный туберкулез. Стенки каверны были незначительно очищены от казеозных масс. В перикаветарных участках выявлялись туберкулезные бугорки.

Окончательный результат лечения мы оцениваем как хороший у 32-х (72,7 %) больных, удовлетворительный — у 9-ти (20,4 %), плохой — у 3-х (6,9 %) больных (см. рис.).



Эффективность комбинированных операций на почке и мочеточнике

Критерием оценки результатов лечения служили стабилизация туберкулезного процесса с оценкой функционального состояния почки, общего самочувствия больного, отсутствия жалоб. При хорошем результате лечения определялось затихание туберкулезного процесса, ликвидация ретенционных явлений, улучшение функции почки по вышеуказанным критериям, отсутствие лейкоцитурии, бактериурии, отсутствия жалоб больного. В случае удовлетворительного результата — затихание туберкулезного процесса, ликвидация ретенционных изменений, умеренное снижение функции почки, в моче — непостоянная лейкоцитурия. Плохой результат хирургического лечения характеризовался рецидивом анастомоза с явлением уретерогидронефроза, что способствовало прогрессированию специфического и неспецифического процесса с резким снижением или отсутствием функции почки.

Заключение. Анализ результатов комбинированного хирургического лечения распространенных форм туберкулеза мочевой системы свидетельствует о необходимости их выполнения в сочетании с антибактериальной терапией.

Список литературы

1. Мочалова Т. П. Туберкулез мочеполовой системы : руководство для врачей / Т. П. Мочалова. — М., 1993.
2. Камышан И. С. Оценка современных методов диагностики туберкулеза почек / И. С. Камышан // Урология. — 2006. — № 4. — С. 57–61.

3. Камышан И. С. Туберкулез мочевых и половых органов / И. С. Камышан, С. А. Кириченко, Е. И. Камышан. — Киев, 1995.
4. Туберкулез мочеполовой системы : руководство для врачей / В. Н. Ткачук [и др.]. — СПб. : СпецЛит, 2004.
5. Шабад А. Л. Туберкулез почки / А. Л. Шабад. — Т. : Медицина, 1978.
6. Фрейдович А. Я. Опыт интенсивного комбинированного лечения туберкулеза органов мочеполовой системы / А. Я. Фрейдович // Проблемы туберкулеза. — 1993. — № 2. — С. 36–38.

COMBINED ORGAN-PRESERVING RENAL OPERATIONS AND RECONSTRUCTIVE PLASTIC OPERATIONS ON URETER AT TUBERCULOSIS OF URINARY SYSTEM

V. V. Borschevsky, Y. A. Sorokovik

SE «RSPC of Pulmonology and Phthisiology» (Minsk c.)

Results of combined surgical treatment of 44 patients with cavernous forms of renal tuberculosis and tubercular lesion of ureter were studied. The combined organ-preserving renal operations and plastic surgeries on ureter were performed to these patients. Calmed down activities of tubercular process with restoration or improvement of function of operated kidney were registered at 41 of 44 patients after these operations. We estimate final result of treatment as good at 32 (72,7 %) patients, satisfactory — at 9 (20,4 %), bad — at 3 (6,9 %) patients.

Keywords: urogenital tuberculosis, surgical treatment, combined renal operations, plastic surgeries on ureter.

About authors:

Borschevsky Valentin Vikentyevich — candidate of medical sciences, head of tubercular (urological) unit at SE «RSPC of Pulmonology and Phthisiology», contact phone: +3752-96-89-87-95, e-mail: Ugolok-79@mail.ru

Sorokovik Yury Aleksandrovich — intern of tubercular (urological) unit at SE «RSPC of Pulmonology and Phthisiology», contact phone: +375296127909, e-mail: Ugolok-79@mail.ru

List of the Literature:

1. Mochalova T. P. Tuberculosis of urogenital system: guidance for doctors / T. P. Mochalova. — M, 1993.

2. Kamyshin I. S. Assessment of modern diagnostical methods of kidneys tuberculosis / I. S. Kamyshan // Urology. — 2006. — № 4. — P. 57-61.
3. Kamyshin I. S. Tuberculosis of urogenital system / I. S. Kamyshan, S. A. Kirichenko, E. I. Kamyshan. — Kiev, 1995.
4. Tuberculosis of urogenital system: guidance for doctors / Tkachuk V. N. [etc.]. — SPb. : SpecLit, 2004.
5. Shabad A. L. Nephrophthisis / A. L. Shabad. — T. : Medicine, 1978.
6. Phreydovich A. Y. Experience of intensive combined treatment of tuberculosis in urogenital organs of genitourinary system / A. Y. Phreydovich // Tuberculosis Problems. — 1993. — № 2. — P. 36-38.