

А.В. Носков, В.В. Яновой, А.И. Блинец, В.Н. Завгородний, П.Г. Семеняк, О.Г. Просвирнова,
Ю.С. Кудашкин, П.А. Тимошенко

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОПТОЗА С УЧЕТОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ

**ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)**

**Уроандрологический центр ГБУЗ Амурской области «Амурская областная детская клиническая
больница» (Благовещенск)**

Основным методом лечения нефроптоза и его осложнений является оперативное вмешательство. Отбор пациентов является достаточно сложной клинической задачей, в виду отсутствия четких объективных диагностических критериев, позволяющих оценить степень нарушений уро- и гемодинамики.

Цель исследования: изучить изменения почечного кровотока при патологически подвижной почке в орто-клиностазе и определить гемодинамические критерии в выборе тактики ведения пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В уроандрологическом центре АОДКБ обследовано 40 пациентов с нефроптозом справа II – III степени. Возраст пациентов от 16 до 45 лет, из них женщин – 37, мужчин – 3. Больные распределены на две группы, в первой – пациенты с неосложненным нефроптозом – 20, а во второй – с осложненным – 20 (МКБ: хронический пиелонефрит, гематурия, выраженный болевой синдром, симптоматическая гипертония). В план обследования помимо стандартных методов включено ультразвуковое доплерографическое исследование (УЗДГ) кровотока в среднем сегменте главной почечной артерии (наиболее измененная часть почечной артерии при нефроптозе) стоя и лежа. Принципиальной особенностью УЗДГ почек у пациентов с данной патологией является исследование кровотока в положении стоя, затем лежа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При анализе полученных данных выявлено, что степень нарушения гемодинамики у больных с осложненным нефроптозом в 100 % случаев превышает 30 % в ортостазе, в сравнении с клиностазом. У пациентов с неосложненным нефроптозом степень изменения гемодинамики варьировала от нормальных величин с отклонением до 42 % в ортостазе.

Всем больным с осложненным течением нефроптоза выполнена лапароскопическая нефропексия. 8 пациентам с неосложненным течением нефроптоза, у которых степень нарушения гемодинамики в ортостазе превышала 30 %, предлагалась оперативная коррекция, из них 5 пациентам выполнена лапароскопическая нефропексия, трое от операции отказались. Остальным 12 пациентам с неосложненным течением нефроптоза, у которых степень нарушения гемодинамики в ортостазе не превышала 30 %, предложено динамическое наблюдение с консервативными методами лечения.

В послеоперационном периоде кровотока в оперированной почке (через 10 дней и 6 месяцев) восстановился у всех больных с неосложненным нефроптозом и у 13 пациентов с осложненным течением нефроптоза. У 7 пациентов с осложненным нефроптозом гемодинамические показатели улучшились, но не нормализовались и составляли 26 ± 5 %, несмотря на нормальную анатомическую ортотопию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, исследование почечного кровотока дает объективное представление о степени нарушения гемодинамики в патологически подвижной почке. Своевременная коррекция неосложненного нефроптоза (нефропексия) позволяет полностью восстановить нарушенную гемодинамику, что нельзя сказать о гемодинамике у пациентов с осложненным нефроптозом. Поэтому пациентам с симптоматическим нефроптозом со степенью нарушения гемодинамики в положении стоя более 30 % следует рекомендовать оперативное лечение для профилактики осложнений данного заболевания.