

Оцінювання ефективності оперативного лікування солітарних кіст нирок у віддалені терміни після використання пункційно-аспіраційного способу

М.І. Ухаль, О.М. Ухаль, О.Н. Кваша

Одеський національний медичний університет

У 46 хворих із солітарними кістами нирок проведено оцінювання ефективності використання пункційно-аспіраційного способу оперативного лікування солітарних кіст нирок у віддалені терміни після оперативного втручання і виконаної склеротерапії кіст 96% спиртом.

Ключові слова: кісти нирок, ефективність оперативного лікування.

Кісти нирок найбільш поширені з усіх доброякісних об'ємних кистоутворень нирок і діагностується, за даними Н.А. Лопаткіна і Е.Б. Мазо [1], у 3% всіх дорослих урологічних хворих. Кісти нирок виявляють під час розтину у 50% осіб, у яких діагностували урологічні захворювання [2]. При цьому найбільш часто зустрічаються солітарні кісти нирок [3]. Лікування солітарних кіст розмірами від 4,5–5 см і більше оперативне [4, 5]

Мета дослідження: оцінювання ефективності використання пункційно-аспіраційного способу оперативного лікування солітарних кіст нирок у віддалені терміни після оперативного втручання і проведеної склеротерапії кіст 96% спиртом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проведені у 46 хворих з солітарними кістами нирок. Вік хворих коливався від 25 до 79 років. Серед досліджуваних пацієнтів більшість склали жінки (63,1%). Найбільша кількість хворих була віком від 40 до 79 років. Пункцію кісти проводили після місцевої анестезії 0,5% розчином новокаїну (від 60 до 100 мл) під контролем ультразвукографії. Після пункції кісти через отвір голки проводили провідник, по якому встановлювали в порожнину кіст дренажну трубку. Дренажну трубку фіксували до шкіри капроновим швом. Рідину кісти видаляли. Частина кістозної рідини направляли на цитологічне дослідження. Термін малоінвазивного оперативного втручання коливався від 7 до 20 хв в середньому 13,5 хв. Дренажну трубку залишали відкритою на добу. Для підтвердження знаходження дренажної трубки в по-

рожнині кісти через добу після пункції проводили кістографію. Після кістографії всім хворим з субкапсулярною локалізацією кіст і 7 хворим з інтрапаренхіматозною локалізацією у порожнину кісти вводили 96% етанол. Обсяг спирту становив 20–30% від початкового обсягу кісти. Експозиція етанолу в порожнині кісти становила від 5 до 20 хв, після чого спирт видаляли шляхом активної аспірації. Дану процедуру повторювали якщо розміри кіст не зменшувались до 80–90% від початкового їхнього об'єму. Дренажну трубку із порожнини кіст видаляли після встановлення відсутності відокремлюваної рідини. У 6 хворих з інтрапаренхіматозною локалізацією кіст і розмірами від 6 до 6,5 см в діаметрі з метою склерозування спирт не вводили, оскільки побоювались хімічного пошкодження значної частини ниркової тканини, особливо мозкової її частини.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Показаннями до оперативного лікування були великі розміри кісти (більше 5,5 см в діаметрі); біль у попереку; порушення уро- і гемодинаміки; артеріальна гіпертензія; гематурія. Клінічні прояви патологічної дії кіст (ускладнення кіст) та їхня порівняльна частота наведені в табл. 1.

Локалізація солітарних кіст в нирках та їхні розміри наведені в табл. 2.

Із наведених у табл. 2 даних видно, що найбільша кількість хворих була з субкапсулярною локалізацією солітарних кіст.

Ускладнень під час проведення пункції кіст не було. Разом із тим, протягом першої доби після пункції кіст у 2 із 32 хворих з субкапсулярною локалізацією (6,25%) та у 2 із 15 хворих (13,3%) з інтрапаренхіматозною локалізацією кіст виникла гематомнонада кістозних порожнин. Крім того, у 5 із 32 пацієнтів (16,6%) із субкапсулярною локалізацією кіст та у 5 із 7 пацієнтів (71,4%) з інтрапаренхіматозною локалізацією кіст виникла гіпертермія і біль у нирках. Ці клінічні прояви, на наш

Таблиця 1

Клінічні прояви, зумовлені кістами нирок

Клінічні прояви	Кількість хворих (n-46)	Усього, %
Артеріальна гіпертензія	34	73,9
Головний біль	19	42,3
Біль у попереку	10	21,7
Лейкоцитурія	9	19,6
Гематурія	2	4,3

Таблиця 2

Локалізація солітарних кіст у нирці та їхні розміри

Місця знаходження солітарних кіст в нирках	Кількість пацієнтів	Розміри кіст, см
Субкапсулярні кісти	31	6,9±0,6
Інтрапаренхіматозні кісти	15	5,8±0,3



Мал. 1. Ефективність пункційно-аспіраційного способу оперативного лікування солітарних кіст з субкапсулярною локалізацією у віддалені терміни (через 12 міс після операції)

погляд, були, як хімічна реакція паренхіми нирок на етанол (хімічнозумовлений нефрит). Ліжко-день у хворих з наведеними вище ускладненнями коливався від 12 до 18 діб. Середній термін стаціонарного лікування після пункції і склерозування кіст серед усіх пацієнтів складав $11,8 \pm 0,4$ дня.

Динамічне спостереження хворих після проведеного пункційно-аспіраційного оперативного втручання з подальшою склеротерапією порожнин кіст метиловим спиртом проводили через 12 міс. Оцінювання результатів лікування включало динаміку скорочення кістозної порожнини і стан паренхіми нирки. Основним критерієм були розміри кістозної порожнини. Виходячи з цього, результати оцінювалися як гарні, задовільні, незадовільні.

Результати лікування вважали добрими в тому випадку, якщо кістозна порожнина не визначалася через 1 рік. Задовільні результати – скорочення розмірів кістозної порожнини більш ніж в 2 рази від первинного об'єму. Незадовільним

Оценка эффективности оперативного лечения солитарных кист почек в отдаленные сроки после применения пункционно-аспирационного способа
М.И. Ухаль, О.М. Ухаль, О.Н. Кваша

У 46 больных с солитарными кистами почек проведена оценка эффективности использования пункционно-аспирационного способа оперативного лечения солитарных кист почек в отдаленные сроки после оперативного вмешательства и проведения склеротерапии кист 96% спиртом. Установлено, что пункционно-аспирационный способ оперативного лечения простых кист почек с последующей склеротерапией 96% спиртом дает хороший лечебный эффект (ликвидация кист) у пациентов с субкапсулярной локализацией кист в сроки через 12 мес после операции у $62,2 \pm 4,8\%$ пациентов и только у $13,3 \pm 2,1\%$ у пациентов с интрапаренхиматозной локализацией кист.
Ключевые слова: кисты почек, эффективность операного лечения.



Мал. 2. Ефективність пункційно-аспіраційного способу оперативного лікування солітарних кіст з паренхіматозною локалізацією у віддалені терміни (через 12 міс після операції)

вважали результат, якщо кістозна порожнина зберігала попередні розміри або збільшувалася. Ефективність пункційно-аспіраційного способу оперативного лікування солітарних кіст з субкапсулярною і інтрапаренхіматозною локалізаціями за наведеними вище критеріям наочно наведена на мал. 1–2.

ВИСНОВКИ

Пункційно-аспіраційний спосіб оперативного лікування простих кіст нирок з наступною склеротерапією 96% спиртом дає позитивний лікувальний ефект (ліквідація кіст) у пацієнтів з субкапсулярною локалізацією кіст в терміни через 12 міс після операції у $62,2 \pm 4,8\%$ пацієнтів і лише у $13,3 \pm 2,1\%$ у пацієнтів із інтрапаренхіматозною локалізацією кіст. Це дає підставу рекомендувати утриматися від застосування цього поширеного оперативного методу лікування простих кіст нирок, особливо у пацієнтів з інтрапаренхіматозною локалізацією кіст, і використовувати більш ефективні методи оперативного лікування.

Evaluation of the effectiveness of operational Treatment solitary renal cysts in distant time after punktion-aspyration method
M.I. Ukhal, O.M. Ukhal, A.N. Kvasha

In 46 of patients with solitary renal cysts conducted evaluation end effectiveness of using punktion-aspyration method solitary surgical treatment kidney of cysts in distant time after surgical intervention and conducting sclerotherapy cysts by 96% alcohol. Established something punktion-aspiration method of surgical treatment simple kidney cysts and sclerotherapy with 96% alcohol gives good effect of (elimination of cysts) in patients with subkapsular lokalisation cysts in 12 months term after surgical tretment in $62,2 \pm 4,8\%$ and only in $13,3 \pm 2,1\%$ in patients with intraparenhymatosis lokalysation cysts.
Key words: renal cysts, treatment effektiveness operation.

Сведения об авторе

Ухаль Михаил Иванович – Одесский национальный медицинский университет, 65089, г. Одесса, пер. Валиховский, 2; тел.: (059) 336-53-49

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лопаткин Н.А., Мазо Е.Б. Простая киста почки // М.: Медицина, 1982. – С. 140.
 2. Андреев Д.В. Кисты почек / Д.В. Андреев, И.В. Баженов, А.В. Зырянов, Д.А. Деминов, А.М. Гальперин // Вестник первой областной клинической больницы г. Екатеринбург. – 2002. – № 1. – С. 18–24.
 3. Трапезникова М.Ф., Уренков С.Б., Ба У.Р. / Диагностика и лечение простых кист почек // М., 1997. – 197 с.
 4. Маркосян Т.Г. Диагностика и лечение жидкостных образований почек // Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – М., 2006. – 25 с.
 5. Врублевский С.Г., Коварски С.Л., Меновщикова Л.Б. Анализ оперативного лечения простых кист почек у детей // Урология. – 2008. – № 1. – С. 60–63.