

УДК: 616.6-002.5

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙТилляшайхов Мирзагалеб Нигматович¹, Алиджанов Сарвар Кашипович²

1 - Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

2 - Республиканский специализированный научно-практический центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз, Республика Узбекистан, г. Ташкент

СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ТУБЕРКУЛЕЗИНИ ДАВОЛАШДА КАМ ИНВАЗИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИТилляшайхов Мирзагалеб Нигматович¹, Алиджанов Сарвар Кашипович²

1- Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

2 - Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

EFFICIENCY OF MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF URINARY TRACT TUBERCULOSISTillyashaykhov Mirzagaleb Nigmatovich¹, Alidzhanov Sarvar Kashipovich²

1 - Republican Specialized Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology, Republic of Uzbekistan, Tashkent

2 - Republican Specialized Scientific and Practical Center of Phthisiology and Pulmonology Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@cancercenter.uz

Резюме. Жарроҳлик йўли билан обструкцияланган буйрак усти нефрростомияси ва буйрак туберкулёзини стентлаш сийдик йўлини нормализация қилиш учун шароит яратади. Тўпланган тажриба бизга юқори сийдик йўлидаги сил касаллиги фониди буйрак функцияси захираларини бўшатилиши ва баҳолашни танлаш усули сифатида перкутан нефростомия ролини ижобий баҳолашга имкон беради. Буйрак усти безининг обструкцияси билан сил касаллиги учун стент қўйилиши сийдикнинг кетишини нормаллаштириши учун шароит яратади.

Калит сўзлар: минимал инвазив технологиялар, стентлаш, тери орқали нефростомия, буйрак туберкулёзи.

Abstract. Percutaneous nephrostomy and stenting for tuberculosis of the kidneys with supravescical obstruction creates the conditions for normalizing the passage of urine. The accumulated experience allows us to positively assess the role of percutaneous nephrostomy as a method of choice for the release and assessment of the reserves of renal function against the background of tuberculous changes in the upper urinary tract. and stenting for tuberculosis of the kidneys with supravescical obstruction creates the conditions for normalizing the passage of urine.

Keywords. Minimally invasive technologies, stenting, percutaneous nephrostomy, renal tuberculosis.

Актуальность. Лечение туберкулёза мочевыводящих путей зависит от распространённости воспалительного процесса и развившихся осложнений. Так, если при начальных ограниченных формах заболевания преобладают консервативные методы терапии, то при деструктивных и осложнённых формах туберкулёза мочевыводящих путей применяются различные оперативные методы лечения [2, 4, 6]. В настоящее время, в комплексном лечении фтизиоурологических больных различные хирургические методы занимают основное место. Наиболее часто выполняется нефрэктомия, удельный вес которой по данным разных авторов колеблется от 50 до 80% среди всех видов оперативной лечения [1].

У ряда больных с деструктивными формами туберкулёза почек, низкая эффективность этиопа-

тогенетической терапии связана, в частности, с распространением специфического воспаления на мочевые пути с последующим развитием стриктур и нарушений уродинамики [3, 6]. Возникающий при этом уретерогидронефроз (гидронефроз) замедляет излечение специфического процесса в почке, а в ряде случаев ведёт к утрате функции органа [4, 6, 7]. При обструкции верхних мочевых путей своевременное и раннее отведение мочи является одной из важнейших лечебных мероприятий в урологии. Ранняя диагностика стриктуры мочеточника и адекватное его лечение позволяют максимально сохранить почечную функцию у больных туберкулёзом моче-выводящих путей. В настоящее время широкое распространение получили эндовидеоурологические и пункционные технологии отведения мочи. Имеются публика-

ции о значении чрезкожных (перкутанных) методов дренирования в комплексном лечении туберкулёза почки и мочеточника [2, 5]. Вопросы эффективности стентирования верхних мочевых путей при стриктурах мочеточника связанные с туберкулезом мочевыводящих путей в литературе освещены недостаточно.

Цель исследования. Определить эффективность малоинвазивных технологий при туберкулезе мочевыводящих путей с суправезикальной обструкцией.

Материалы и методы исследования. Нами изучены 70 больных нефротуберкулёзом, осложнённым туберкулёзным уретеритом, которым выполнено комплексное обследование и лечение в урогенитальном отделении РСНПМЦФиП МЗ РУз. Больные были в возрасте от 20 до 67 лет, 22 мужчин и 48 женщин.

Для анализа частоты и характера клинико-рентгенологических форм нефротуберкулёза, патоморфологических характеристик и результатов лечения были использованы почечно-мочеточниковые единицы (ПМЕ). Почечно-мочеточниковая единица соответствует одной почке и одному мочеточнику. 40 больным с различными формами нефротуберкулёза было проведено 53 перкутанной нефростомии (ПКНС), при этом 11 пациентам - с 2-х сторон и 2 пациентам повторные вмешательства. 30 больным нефротуберкулёзом с ретенционными изменениями верхних мочевых путей произведена ретроградная установка стента. Всего 83 ПМЕ.

В качестве базовой противотуберкулёзной химиотерапии больные получали 4 препарата в условиях стационара в течение 2-3 месяцев.

Бактериологическое исследование мочи позволило выявить МБТ у 30 (42,8%) из 70 больных. Показаниями для проведения малоинвазивных вмешательств в диагностике и лечении туберкулёза мочевых путей явились наличие обструкции верхних мочевых путей, обострение хронической почечной недостаточности (ХПН) на фоне обструкции, почки с эхографическими признаками полостных образований и угнетением функции. ПКНС проводили по методу Сельдингера - через нижнюю или среднюю группу чашечек (в 1 наблюдении из-за наличия камня в ней), с дальнейшим бужированием пункционного канала, установкой и фиксацией нефростомического дренажа по типу «pig tail».

Внутреннее стентирование мочеточника проводилось мочеточниковыми стентами типа «JJ» размерами 6-8 по Шарьеру, с помощью цистоскопа с последующим рентгенологическим контролем.

Результаты и обсуждение. В ходе обследования (антеградная пиелография, бактериологическое исследование мочи и гноя) больных бы-

ло установлено, что в 10 почках имел место поликавернозный туберкулёз, в 5 – туберкулёзный пионефроз, в 3 – сочетание кавернозного туберкулёза с гидронефрозом, в 65 – посттуберкулёзный гидронефроз (уретерогидронефроз).

Среди обследованных нами больных, чаще всего поражалась нижняя треть мочеточника (83,7%).

У 25 (83,3%) из 30 больных стентирование мочеточника оказалось успешным. У 5 (16,7%) потребовалась конверсия в виде ПКНС. Следует отметить, что конверсия в виде ПКНС потребовалась больным с множественными стриктурами мочеточника. Чаще всего стенты были установлены больным при локализации процесса в нижней трети (88%). Стенты были установлены на период 1-2 месяца. Симптомы нижних мочевых путей на фоне стента имели место у всех пациентов. Для уменьшения дизурических явлений и улучшения качества их жизни больные принимали тамсулозин в дозе 0,4 г в сутки на весь период установленного стента. Патогенетическое лечение включало также применение антиоксидантов и электро- и фонофорез энзимов на область поражения мочеточника.

Адекватное дренирование после ПКНС достигнуто в 56 (96,5%) случаев вмешательств, в 2-х случаях результаты (3,5%) ПКНС были оценены как неэффективные. Обострений туберкулёзного процесса после проведённых вмешательств не наблюдали.

При анализе частоты и характера осложнений при малоинвазивных вмешательствах, имевших место у 9 больных, осложнения были разделены на 4 группы: травматические повреждения (макрогематурия, гематома); воспалительного характера (обострение пиелонефрита, паранефрит); выпадение нефростомического дренажа; обострение ХПН.

Частота осложнений составила 11 (18,9%) на 58 ПКНС.

Из осложнений наиболее часто встречалось обострение неспецифического воспалительного процесса – у 3 больных. Развитие воспалительных осложнений после ПКНС было связано с наличием инфекции мочевых путей, на фоне которого выполнялось пункционное дренирование. Выпадение нефростомического дренажа наблюдалось у 3 больных. Макрогематурия имела место у 5 больных после ПКНС, причём у одного больного она сопровождалась тампонадой ЧЛС и атакой пиелонефрита. Все осложнения были устранены путём проведения консервативных мероприятий.

Различные открытые оперативные вмешательства в последующем были произведены 37 больным: 19 – реконструктивно-восстановительные операции на мочевых путях, 18 – нефрэк-

томия в связи с далеко зашедшими изменениями почек и мочеточников необратимого характера.

У 18 (72%) больных, которым было проведено стентирование мочеточника, на фоне специфической антибактериальной и патогенетической терапии, после удаления стента картины суправезикальной обструкции не наблюдалось.

15 больным с ПК нефростомии радикальное хирургическое лечение (пластические операции на мочевых путях) не проводились из-за ряда противопоказаний или отказа больных от них.

Полученные результаты показали высокую эффективность малоинвазивных вмешательств в лечении суправезикальной обструкции у больных туберкулёзом мочевых путей. Так, использование внутреннего стентирования мочеточников на фоне патогенетической и антибактериальной терапии позволило получить хорошие результаты в 72% наблюдений. Вместе с тем, в 5 (16,7%) наблюдениях потребовалась конверсия в виде ПКНС. Осложнений у наших пациентов не наблюдалось.

Адекватное дренирование после ПКНС составило 96,5%, что свидетельствует о высокой эффективности этого метода в восстановлении пассажа мочи при суправезикальной обструкции у больных туберкулёзом мочевых путей.

В наших наблюдениях, частота осложнений после малоинвазивных вмешательств, при различных формах нефротуберкулёза составила 18,9%, что совпадает с литературными данными. Так, по данным Ингашина Н.С. (2007), различные виды осложнений после ПКНС имели место в 17,2% наблюдений.

Выводы. Таким образом, ПКНС и стентирование при туберкулёзе почек с суправезикальной обструкцией создаёт условия для нормализации пассажа мочи. Накопленный опыт позволяет положительно оценить роль ПКНС, как метода выбора для деблокирования и оценки резервов функции почек на фоне туберкулёзных изменений верхних мочевых путей.

На фоне патогенетической терапии стентирование мочеточников показало свою высокую эффективность: позволило добиться ликвидации обструкции и нормализации пассажа мочи по верхним мочевым путям.

Литература:

1. Зубань О.Н., Муравьев А.Н. Чрескожная пункционная нефростомия у больных туберкулёзом почки и мочеточника // Материалы VI рег. науч.-

практ. конф. урологов Западной Сибири «Акт. вопр. диагн. и леч. урологических заболеваний». - Барнаул, 2007. - С. 75-77.

2. Рашидов З.Р., Рахматов М.М. Пункционные методы дренирования в лечении туберкулёза мочевой системы // Мед. Журнал Узбекистана. Т. – 2005. - № 5. - С. 27-30

3. Ткачук В.Н., Ягафарова Р.К., Аль-Шукри С.Х. Туберкулёз моче-половой системы. – СПб.: СпецЛит, 2004. - 320 с.

4. Ягафарова Р. К., Вахмистрова Т. И. Туберкулёз почек, мочеточников и мочевого пузыря // Внелегочный туберкулёз / под ред. проф. Васильева А.В. – СПб, 2000. – С. 276-289.

5. Allen F.J., de Kock M.L. Genitourinary tuberculosis-experience with 52 urology inpatients // S Afr Med J. – 1993. – Vol.83(12). – P. 903-7.

6. Gong Y., Lu G.S., Song B., Xiong E.Q., Jin X.Y. Characteristics on diagnosis and treatment of renal tuberculosis // Zhonghua Wai Ke Za Zhi. – 2003. - Vol.41(1). – P. 55-7

7. Mnif A., Loussaief H., Ben Hassine L., Chebil M., Ayed M. Aspects of evolving urogenital tuberculosis. Service d'Urologie, Hopital Charles Nicolle, Tunis // Ann Urol (Paris). – 1998. - Vol.32(5). – P. 283-9.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Тилляшайхов М.Н.¹, Алиджанов С.К.²

1 - Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии,

2 - Республиканский специализированный научно-практический центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз, Узбекистан, г. Ташкент

Резюме. Перкутанная нефростомия и стентирование при туберкулёзе почек с суправезикальной обструкцией создаёт условия для нормализации пассажа мочи. Накопленный опыт позволяет положительно оценить роль ПКНС, как метода выбора для деблокирования и оценки резервов функции почек на фоне туберкулёзных изменений верхних мочевых путей. и стентирование при туберкулёзе почек с суправезикальной обструкцией создаёт условия для нормализации пассажа мочи.

Ключевые слова. малоинвазивные технологии, стентирование, перкутанная нефростомия, туберкулёз почек.