

УДК 616.61–089.87–073.759

К ВОПРОСУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ  
ПРИ РЕЦИДИВНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ

*Т.Ж. Абдихаликов*

Отражены результаты исследования функционального состояния контралатеральной почки при одностороннем рецидивном нефролитиазе. Раскрыты аспекты взаимного влияния заболеваний контралатеральных почек друг на друга. Представлены рекомендации оперативной тактики и ведения послеоперационного периода у больных с односторонним рецидивным нефролитиазом.

*Ключевые слова:* контралатеральная почка; нефролитиаз.

NEPHROLITHIASIS RECURENCY IN PATIENTS WITH SINGLE KIDNEY

*T.J. Abdikhalikov*

This work describes the results of a study of the condition of contralateral kidneys in one-sided recurrent nephrolithiasis. Our research revealed aspects of reciprocal influences between contralateral kidneys. We give recommendations for operative tactics and postoperative treatment of patients with one-sided recurrent nephrolithiasis.

*Keywords:* contralateral kidney; recurrent nephrolithiasis.

**Введение.** При одностороннем нефролитиазе, осложненном гидронефрозом и калькулезным пиелонефритом, часто вовлекается в патологический процесс контралатеральная почка [1]. По нашим данным, нарушение функции контралатеральной почки при инфицированном одностороннем нефролитиазе отмечается у 65 % больных. С другой стороны, функции контралатеральной почки при одностороннем нефролитиазе, осложненном пиелонефритом, понижены у 37 % пациентов. Совершенно не изучена функция контралатеральной почки при одностороннем рецидивном нефролитиазе, что имеет большое значение для выбора операции – органосохраняющей или органонуносящей [2].

**Материалы и методы.** Нами изучена функция контралатеральной почки у 183 больных с односторонним рецидивным нефролитиазом, осложненным калькулезным гидронефрозом и пиелонефритом. Обследованы больные, у которых в анамнезе не было указаний на заболевания контралатеральной почки. Активный восстановительный процесс в пораженной нефролитиазом почке выявлен у 105 больных, латентная фаза отмечена у 52, фаза ремиссии – у 26 пациентов.

Оперативное лечение по поводу нефролитиаза произведено 127 пациентам. 89 больным почка была сохранена, 38 больным удалена по поводу каль-

кулезного гидронефроза с потерей функции почки и атрофии паренхимы почки, при этом у 9 больных повторную операцию выполнили в ближайшем послеоперационном периоде в связи с развитием инфицированного гидронефроза и гнойного пиелонефрита. Относительно высокая частота органонуносящих операций у 29,9 % больных объясняется многократными предшествующими оперативными вмешательствами и сопутствующим воспалительным процессом, приведшими к потере функции почки.

В оценке функционального состояния контралатеральной почки мы основывались на данных клиничко-лабораторных, рентгенологических, МРТ и УЗИ [3].

Под нашим наблюдением находилось 57 больных многократно оперированных по поводу рецидива мочекаменной болезни. При первичном обследовании у них отсутствовали какие-либо изменения в контралатеральной почке, а в ходе динамического наблюдения выявлялись нарушения в ней. При этом клинические признаки дают основания считать, что хронический пиелонефрит контралатеральной почки был продолжительным, и на этом фоне произошло камнеобразование в другой почке. У 116 больных (63 %) с односторонним рецидивным нефролитиазом выявлены анатомо-

функциональные изменения в контралатеральной почке.

Продолжительность заболевания, повторные оперативные вмешательства на пораженной почке, частые обострения воспалительного процесса отрицательно сказывались на функции контралатеральной почки. Функция контралатеральной почки была нарушена у 60 больных из 96 ранее однократно оперированных больных. Из 58 больных, оперированных дважды и более раз, функция контралатеральной почки нарушена у 46 (79 %) больных, причем чаще изменения в противоположной почке носили органический и морфофункциональный характер.

Степень отрицательного воздействия на здоровую почку зависит не только от количества предшествовавших оперативных вмешательств, но и от объема операций. В частности, значительные изменения в контралатеральной почке возникают после операций, протекавших с повреждением почечной паренхимы. Это связано с большим объемом оперативного вмешательства, значительной кровопотерей и обострением воспалительного процесса в пораженной почке. По нашим данным, после пиело- и уретеролитотомии, восстановление функции контралатеральной почки наступает у большинства больных к концу первого месяца, а после нефролитотомии этот срок увеличивается до 5–6 месяцев.

К ухудшению функции контралатеральной почки приводит и длительное нахождение нефростомического дренажа в пораженной почке. Об этом свидетельствуют материалы обследования 21-го из 24-х больных, у которых дренаж находился более 2–3-х месяцев. Поддержанию воспалительного процесса и распространению его на противоположную почку способствует не только наличие почечного дренажа, но и обострение пиелонефрита на фоне нарушенного пассажа мочи.

При исследовании нами отмечено отсутствие тенденции к снижению артериального давления, особенно после нефрэктомии. Очевидно, это обусловлено развитием в контралатеральной почке атеросклеротических изменений, что, в свою очередь, ведет к усугублению имеющегося в ней патологического процесса, и чем длительнее существует артериальная гипертензия на фоне хронического пиелонефрита, тем больше возможностей для поражения контралатеральной почки.

**Результаты и обсуждение.** Для определения характера и сроков оперативного вмешательства при одностороннем рецидивном нефролитиазе большое значение имеет функциональное состояние контралатеральной почки. При нормальной функции почки у больных пожилого и средне-

го возраста при рецидивном камнеобразовании оправдано выполнение больших по объему и технически сложных операций. Если же в пораженной почке имеется гидронефротическая трансформация с развитием гнойных очагов и резким снижением функции почки, необходимо проводить нефрэктомию.

Стремление сохранить орган без учета стадии заболевания, выраженности гидронефроза и воспалительного процесса, равно как и без оценки оперативного риска, может привести к тяжелым последствиям: обострению гнойно-воспалительного процесса в пораженной почке и развитию воспаления в контралатеральной почке. Выполнение нефрэктомии в такой ситуации создает условия для более эффективного проведения противовоспалительной терапии в контралатеральной почке. Это объясняется устранением интоксикации после удаления гнойного очага и прекращением влияния больной почки на здоровую. Нефрэктомия производится на фоне продолжающегося активного воспалительного процесса, особенно гнойного (карбункул, абсцесс, пионефроз). В ближайшем послеоперационном периоде в результате операционной травмы и длительной интоксикации может развиваться обострение ХПН, что мы отметили у 12 больных, хотя до операции у 7 из них не было функциональных изменений в контралатеральной почке. С другой стороны, когда имеются органические и особенно функциональные изменения в контралатеральной почке, следует как можно раньше определить показания к корригирующим операциям на пораженной почке. Повторные оперативные вмешательства при одностороннем рецидивном нефролитиазе одновременно являются профилактикой камнеобразования в контралатеральной почке. Проведенные исследования показывают, что не следует допускать развития морфологических изменений в контралатеральной почке. При рецидивном камнеобразовании, активном воспалительном процессе в пораженной почке повторные оперативные вмешательства следует выполнять не позднее, чем через 6 месяцев после обнаружения конкремента.

При изменениях в контралатеральной почке, обусловленных хроническим пиелонефритом, после успешно проведенных операций и противовоспалительной терапии дальнейшего ухудшения функции не отмечено.

При динамическом наблюдении за больными, перенесшими оперативное вмешательство по поводу рецидива мочекаменной болезни с восстановлением у них нормального пассажа мочи, при лечении хронического пиелонефрита ухудшение функции контралатеральной почки обнаружено у 18 больных [4].

Итак, проведенное исследование показывает, что ведущими факторами профилактики заболевания контралатеральной почки являются: раннее выполнение операций на пораженной почке и длительная антибактериальная терапия. С другой стороны, функциональное состояние контралатеральной почки является фактором, указывающим на необходимость операции на пораженной почке.

#### *Литература*

1. Чернецова Г.С. Анализ оперативного лечения мочекаменной болезни и ее осложнений в результате обтурации камней верхних мочевыводящих путей / Г.С. Чернецова, Р.М. Курбаналиев, Ж.С. Мамбетов // Медицина. 2003. № 2. С. 67–78. Приложение к журналу «Известия вузов». Спец. выпуск.
2. Чернецова Г.С. Обструктивные уропатии / Г.С. Чернецова, А.Г. Пугачев, А.Ч. Усупбаев и др. Бишкек, 2005. 260 с.
3. Яненко Э.К. Диагностика и лечение коралловидного нефролитиаза гиперпаратиреоидной этиологии / Э.К. Яненко, А.Ю. Павлов // Урология и нефрология. 1984. № 4. С. 24–30.
4. Яненко Э.К. Лечение коралловидного нефролитиаза в зависимости от стадии заболевания: методические рекомендации / Э.К. Яненко, К.В. Хурцев, В.Н. Борисик и др. М., 1995.