

УДК 616.61- 002.31 + 616.61- 089.2

© А. В. ЦЕПІНЬ, А. І. МИСАК, В. В. ТВЕРДОХЛІБ

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

Досвід малоінвазивного лікування гнійно-деструктивних захворювань нирок та паранефральної клітковини

A. V. TSEPIN, A. I. MYSAK, V. V. TVERDOKHLIB

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky"

EXPERIENCE OF SMALL INVASIVE TREATMENT OF PURULENT-DESTRUCTIVE DISEASES OF KIDNEYS AND PARANEPHRAL CELLULAR TISSUE

В еру високоефективних діагностично-лікувальних технологій результати лікування хворих на гострий гнійний пієлонефрит не задовольняють клініцистів: частота гнійних форм гострого пієлонефриту сягає 30 %, питома вага нефректомії перевищує 20 %, летальність від даної патології посідає провідне місце у структурі смертності урологічних стаціонарів. Впродовж десятиріч не піддавали сумніву виправданість хірургічної тактики при гнійних захворюваннях нирок. Лише з удосконаленням методів візуалізації, впровадженням у клінічну практику сучасних антибактеріальних препаратів та ендоскопічної техніки відкрилися перспективи консервативного та мінімально інвазивного лікування даної категорії хворих. Аналіз джерел інформації свідчить про існування суперечливих поглядів відносно показань до окремих методів лікування.

Мета роботи: підвищити ефективність лікування хворих із гнійно-деструктивними захворюваннями нирок та паранефральної клітковини шляхом обґрунтування раціональної лікувальної тактики на підставі вивчення найближчих та віддалених результатів лікування із застосуванням клініко-лабораторних, рентгенологічних, ультразвукових методів досліджень.

У роботі проведено аналіз результатів лікування 93 хворих із гнійними процесами нирки та паранефральної клітковини, які в період із січня 2004 року до січня 2013 року були проліковані в урологічних відділеннях Тернопільської університетської лікарні та Львівської обласної клінічної лікарні. З них паранефрит мали 25 (26,9 %) пацієнтів, абсцес нирки – 55 (59,1 %) хворих, нагноєні кісти – 13 (14,0 %) пацієнтів. Чоловіків було 46 (49,5 %), жінок – 47 (50,5 %). Вік хворих коливався від 17 до 86 років. Розміри абсцесу – від 2,0 до 8,0 см, об'єм паранефриту та нагноєних кіст – до 1000 мл. Ураження правої сторони відмічали у 53 (57,0 %) пацієнтів, лівої у – 40 (43,0 %). Всім хворим було проведено черезшкірне

дренування гнійного утвору в положенні на животі під ультразвуковим контролем. Маніпуляцію виконували під місцевим знеболюванням по лопатковій або задній аксиллярній лініях. Після пункції проводили аспірацію гнійного вмісту з наступним промиванням порожнини розчином антибіотика. У 42 (45,1 %) хворих у порожнину утвору встановлено одну або декілька дренажних трубок.

У 86 (92,47 %) пацієнтів вдалося досягти позитивного результату дренивання. Необхідність у повторній пункції виникла у 7 (7,5 %) хворих з абсцесом нирки. Середній післяопераційний ліжко-день становив 7 днів. Подальшу антибіотикотерапію проводили в амбулаторних умовах. УЗД-контроль здійснювали кожні 4 дні протягом 2 тижнів. Дренажні трубки видаляли в терміни до 2-х тижнів.

У 6 (6,5 %) хворих черезшкірне дренивання проведено з метою полегшення важкого соматичного стану. Як монотерапія маніпуляція не привела довилікування пацієнтів. У подальшому цим хворим проведено відкрите операційне втручання.

Висновки. 1. Показаннями до малоінвазивного лікування гнійних процесів нирки та паранефрального простору є: наявність абсцесу нирки розміром до 8,0 см, нагноєної кісти, паранефриту об'ємом до 1000 мл, тяжкий стан при зверненні та наявність супутньої патології (уросепсис, гіперглікемія, азотемія).

2. Черезшкірне дренивання є методом вибору при лікуванні гнійних процесів нирки та паранефрального простору.

3. Черезшкірне дренивання є малоінвазивним методом, що дозволяє скоротити післяопераційний період та пришвидшити повернення пацієнта до працездатного стану.

4. При тяжких септичних станах черезшкірне дренивання на передопераційному етапі дозволяє полегшити стан хворого і підготувати його до відтермінованого операційного лікування.

Отримано 17.04.13