

ID: 2012-2-1276-A-1504

Краткое сообщение

Стативко А.В., Волкова Е.Н.

## Особенности морфологической картины почечной паренхимы у больных гидронефрозом

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра урологии***Ключевые слова:** гидронефроз, морфология.

Отсутствие единых научно-обоснованных подходов к органосохраняющим и органоносящим операциям при гидронефрозе, рациональной оценки структурно-функциональных изменений почки, объективных критериев обратимости наступивших изменений, продолжает оставаться актуальной проблемой и на сегодняшний день. При лечении гидронефроза в случае афункциональных изменений почечной паренхимы по данным динамической нефросцинтиграфии, как правило, выполняется нефрэктомия. Однако, некоторые авторы [Ю.Г. Аляев, В.А. Григорян 2002, N. Kawai, 1994; R. Stein, 1996] свидетельствуют об успешных реконструктивных операциях на почке у больных с гигантским гидронефрозом при емкости лоханки около 2,5 л., с предварительным дренированием чашечно-лоханочной системы (ЧЛС).

**Цель работы:** Определить тактику оперативного пособия у больных гидронефрозом на основании морфологической картины почечной паренхимы.

**Задачи:** Изучить степень восстановления функции почки при гидронефрозе после дренирования верхних мочевых путей, сопоставить с особенностями клинко-морфологической картины. Обосновать необходимость выполнения нефробиопсии и чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) на дооперационном этапе у больных с гидронефрозом.

**Материалы и методы:** в период с 01.01.2010 г. по 30.11.2011 г. ретроспективно были проанализированы 10 историй болезни пациентов (5 мужчин, 5 женщин) в возрасте от 21 до 82 лет (в среднем 47,4 года) с гидронефрозом, связанным со стенозом лоханочно-мочеточникового сегмента (60%) и гидронефрозом, другой этиологии (40%), находившихся в НИИ клинической и фундаментальной урологии. Пациентам проводилось комплексное обследование, включавшее изучение жалоб и сбор анамнеза, лабораторные анализы, обзорную рентгенографию почек и мочевых путей, экскреторную урографию, ультразвуковое исследование (УЗИ), динамическую нефросцинтиграфию, пошаговую, спиральную и мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) с реконструкцией изображения, магнитно-резонансную томографию (МРТ). По этим результатам определялось афункциональное состояние почки на стороне поражения. Для оценки обратимости изменений почечной паренхимы всем больным выполнялись нефробиопсия и ЧПНС. Проводилось нефроангиопротективное и противовоспалительное лечение. Через 4-8 недель амбулаторного лечения все больные вновь госпитализировались. Для исследования динамики структурно-функциональных показателей почки до и после ЧПНС им повторно проводилось комплексное клинко-лабораторное обследование. В ходе чего были выделены 2 группы пациентов. Первая группа 7 пациентов (70%), у которых отмечалось восстановление функции почки после ЧПНС и в последующем им выполнялось органосохраняющее оперативное лечение. Во второй группе 3 пациента (30%), у которых функция почки отсутствовала после 8-х недель дренирования, и в последующем им выполнялось органоносящее (нефрэктомия) оперативное лечение. Все гистологические исследования препаратов были дополнены методом морфометрического анализа паренхимы почек. Микропрепараты почечной паренхимы, исследовались с помощью микроскопа для клинической лабораторной диагностики «Nicon eclips E200» с возможностью увеличения от x40 до x400. Мы учитывали следующие параметры при морфологическом исследовании паренхимы почек: плотность упаковки клубочков, степень фиброза, степень изменения канальцев, соотношение ядра к цитоплазме клеток и проводили их сопоставление с данными клинических методов исследования.

**Результаты:** Несмотря на то, что инструментальные данные указывали на полное или частичное отсутствие функции почки, в 70% случаев наблюдений после ЧПНС и дренирования в течение 4-8 недель, отмечалась положительная динамика структурно-функциональных показателей почки в виде: увеличения толщины паренхимы, увеличения показателей динамической нефросцинтиграфии с 0-10% до 20-30%, уменьшения размеров чашек и лоханки, увеличения суточного диуреза по нефростоме. В морфологической картине биоптатов почки данной группы характерной особенностью являлось наличие обратной дистрофии эпителия канальцев, отсутствие тотального фиброза. Что, в свою очередь позволило выполнить органосохраняющее лечение. В 30% случаев, несмотря на проведение предоперационного дренирования почки, восстановление функции не происходило. В данной группе наиболее характерными являлись изменения в гистологической картине в виде тотального фиброза, с участками скопления ксантомных клеток с «пустой» цитоплазмой, что, привело к выполнению нефрэктомии в последующем.

**Выводы:** Наши предварительные результаты свидетельствуют, об обратимости произошедших изменений в паренхиме после ЧПНС у больных с гидронефрозом и резким нарушением функции почки. Нефробиопсия может

являться прогностически значимым критерием в определении тактики оперативного пособия у этих больных. ЧПНС, выполненная у пациентов с гидронефрозом способствует полному или частичному восстановлению функции почки, что, в свою очередь, позволило в 70%-ах случаев выполнить органосохраняющее лечение, хотя предварительное обследование указывало на практически полное отсутствие функции почки.