

Современное малоинвазивное лечение гнойно-деструктивных заболеваний почек.

В. В. Грехнёв, Б. А. Сотниченко, В. М. Нагорный, В. В. Мазалов, А. Г. Филиппов.
МУЗ ГКБ №2, г. Владивосток, Россия.

Пациенты с гнойно-деструктивными заболеваниями почек составляют от 1 до 16% всех больных с гнойными заболеваниями, летальность при них достигает 8,9 – 25,5%.

Целью нашего исследования является сравнительная оценка эффективности малоинвазивных методов лечения абсцессов почек с традиционными.

За период с 1994г. по 2003г., в урологических отделениях МУЗ ГКБ №2 г. Владивостока по поводу абсцессов почек находилось на лечении 52 пациента в возрасте от 16 до 76 лет. Среди больных преобладали мужчины – (76,9%). В контрольную группу вошли 17 пациентов, которые оперированы традиционным методом. Основная группа была представлена 35 пациентами, которым хирургическое пособие осуществлено методом чрезкожного пункционного дренирования гнойников по методике Сельдингера. Состав основной и контрольной групп практически был одинаковым.

На основании данных ультрасонографии и КТ все абсцессы почек нами классифицированы на малые (до 2 см., в диаметре), средние (до 4 см., в диаметре), большие (от 4 до 8 см., в диаметре) и гигантские (более 8 см.).

В основной группе средние абсцессы были у 16, большие у 17 и гигантские – у 2 пациентов. В контрольной группе абсцессы средних размеров были у 7, больших размеров у 10 больных.

В контрольной группе все больные были подвергнуты традиционным оперативным вмешательствам, заключающимся в люмботомии, дренировании абсцесса почки и околопочечной клетчатки, в независимости от размеров и сегментарной принадлежности. К интервенционной тактике в основной группе, прибегали при наличии средних, больших и гигантских гнойников. Большие и гигантские абсцессы дренировали двумя и более дренажами. Все традиционные операции выполнялись под общим интубационным наркозом, перкутанное пункционное дренирование выполнялось под местной анестезией.

После установки дренажей проводили механическое отмывание полости от секвестров, сгустков и детрита. Контроль эффективности дренирования осуществлялся с помощью динамической полипозиционной ультрасонографии. Уменьшение размеров гнойника, отсутствие гипертермии и признаков интоксикации свидетельствовало об успехе воздействия. Местную обработку полости гнойника антисептиками проводили до полной санации. Критерием для удаления дренажей служили отсутствие отделяемого, значительное уменьшение полости. Только отсутствие необходимости операции служило критерием успешности проведённого парахирургического лечения. У 35 больных основной группы в общей сложности выполнено 43 пункционных дренирования.

Продолжительность санации абсцессов определялась индивидуально и в среднем составила при средних размерах – $5,3 \pm 2$ суток, при больших размерах – $9,1 \pm 3$ суток, при гигантских – $10,3 \pm 3$ суток

В контрольной группе интраоперационные осложнения выявлены в 3(17,6%) случаях, ранние послеоперационные осложнения в 4(23,5%) случаях, поздние осложнения в 1(5,9%) случае, повторная операция понадобилась в 1(5,9%) случае.

С помощью малоинвазивной техники удалось достигнуть успеха у 31 (88,6%) пациента основной группы. Не удалось достичь успеха посредством чрезкожного пункционного дренирования в 4 (11,4%) случаях.

Таким образом, чрезкожное дренирование абсцессов почек под УЗ-контролем является альтернативой традиционным методам лечения. Оно позволяет оказать хирургическое пособие тяжёлой группе больных с минимальным риском осложнений и улучшить результаты лечения.