

УДК 616.61-003.4-053.2-089.82.

МУЛЬТИКИСТОЗНАЯ ПОЧКА У ДЕТЕЙ

Г. Р. Рабаданов

Самой распространенной из поликистозных почечных дисплазий является мультикистозная почка. По данным М. Ф. Трапезниковой (1982), она встречается в 1,1% случаев от общего числа больных с аномалией почек. Широкое внедрение ультразвукового метода диагностики (УЗИ) позволяет в 66,66% случаев установить мультикистозную почку антенатально [2,4]. Мультикистозная почка, являясь односторонней патологией, в большинстве случаев сочетается с нормальной контралатеральной почкой. Однако с увеличением числа наблюдений в научной литературе чаще появляются сообщения о наличии различных пороков развития в противоположной почке у 2/3 пациентов [1, 5].

Клиника мультикистозной дисплазии не имеет характерных черт и симптоматика чаще бывает обусловлена заболеванием противоположной почки [1, 3].

В отношении лечения мультикистозной почки существуют разные мнения. Большинство исследователей склоняются в сторону оперативного лечения [1, 2, 3]. По данным других авторов, более чем в 50% случаев мультикистозная дисплазия склонна к регрессу [4].

Ростом числа пациентов, в том числе раннего возраста, отсутствием единых подходов к лечению обусловлена актуальность данной проблемы.

В клинике детской хирургии с 1996 по 2006 год находились 28 больных с мультикистозной почкой (возраст пациентов — от 1 месяца до 15 лет; мальчиков было 15, девочек — 13). Кистозное поражение правой почки наблюдали у 16 детей, левой — у 12.

В 10 случаях односторонний мультикистоз сочетался с патологией контралатеральной почки: пиелэктазией (4), глубоким расщеплением лоханки (3), уретерогидронефрозом (1), поясничной дистопией (1), удвоением чашечно-лоханочной системы (1). Патология других органов и систем имела место у 10 детей: пороки сердца (5), двусторонние субэпендиальные кисты (2), патология костной системы (3).

Внутриутробно мультикистозная почка была установлена у 13 детей; в иных случаях порок выявлен в возрасте до 1 года при проведении ультразвукового исследования по поводу другой патологии.

Анализ жалоб больных сводился к болевому синдрому (5), мочевому синдрому (4), артериальной гипертензии (2). Эти жалобы выявлены у 12 детей старше трех лет.

Анализ дебюта симптомов в зависимости от возраста показал, что существует выраженная обратная связь между возрастом ребенка и клиническими симптомами: чем младше пациент, тем чаще регистрируется мочевого синдром ($r=-1,0$). С увеличением возраста определяется болевой синдром ($r=+0,95$).

В процессе клинического обследования было установлено, что у 19 из 28 пациентов имели место отклонения в анализах мочи. Средний показатель протеинурии составлял $0,04 \pm 0,01$, лейкоцитурии — $8,5 \pm 0,3$, гематурии — $2,5 \pm 0,7$. Обобщая результаты посева мочи, установлено, что в структуре диагностически значимых высевов лидирующее положение занимал *Enterococcus faecium*. Возможно, что изменения в анализах мочи в ряде случаев могли быть обусловлены патологией контралатеральной почки.

В план обследования детей с патологией почки входили, кроме клинических исследований, УЗИ почек, экскреторная урография, реже — компьютерная томография.

Ультразвуковая картина мультикистозной почки складывалась из классических признаков: наличия конгломерата, состоящего из множества не сообщающихся друг с другом кист различных форм и размеров, заполненных чаще всего прозрачной жидкостью. Между кистами располагается рыхлая ткань, а также иногда очаги хрящевой ткани (рис. 1).



Рис. 1. Ультразвуковая картина мультикистозной почки

При выполнении экскреторной урографии функция мультикистозной почки отсутствовала. Однако проведение этого метода считаем обоснованным, так как целью его является оценка функции и строения коллекторной системы контралатеральной почки.

К проведению радиоизотопных методов исследования, компьютерной томографии прибегали в редких случаях.

В зависимости от лечебной тактики больных были разделены на 2 группы:

1-я группа — «наблюдения» — 6 чел.; 2-я группа — «пункция» — 2; 3-я группа — «операция» — 20 больных.

В группу «наблюдения» вошли шесть но-

ворожденных с мультикистозной почкой. Этих детей мы наблюдали в течение трех лет. УЗИ на первом году жизни им выполняли каждые 3 месяца; после года — 1 раз в 6 месяцев. Динамическое наблюдение в течение трех лет свидетельствовало об удовлетворительном состоянии пациентов, нормальном физическом и психомоторном развитии. Ультразвуковой мониторинг у пяти детей не выявил изменений на стороне кистозно-измененной почки. В одном случае была отмечена тенденция к росту кистозного образования, что послужило показанием к выполнению оперативного лечения в возрасте 3 лет.

Двум детям старше 7 лет (группа «пункция») в связи с болевым синдромом мы провели пункцию наиболее крупной кисты под ультразвуковым наведением. Особенностью УЗИ-картины у этих детей являлось наличие одной крупной кисты и нескольких мелких кист. После пункции и аспирации содержимого кисты последняя спалась. Малый опыт применения пункции при мультикистозной почке не позволяет сделать какой-либо вывод. Однако ультразвуковой мониторинг свидетельствует об отсутствии крупной кисты, а следовательно, значительном уменьшении мультикистозного образования.

Основным методом лечения мультикистозной почки в клинике оставалось хирургическое вмешательство. Показанием к операции служили болевой синдром (5), мочевого синдром (4), артериальная гипертензия (2), врожденный порок развития контралатеральной почки (3), рост кистозного образования (2). В четырех случаях настойчивая просьба родителей удалить «опухоль» явилась поводом к выполнению хирургического вмешательства.

Нефрэктомия открытым доступом проведена 12 детям (рис. 2). Осложнений не было. В 8 случаях больным выполнена эндоскопическая операция. Во всех случаях мы использовали трансабдоминальный доступ.



Р и с. 2. Макропрепарат мультикистозной почки

Анализ результатов оперативного лечения показал преимущества эндоскопического вмешательства: ранняя активизация ребенка, восстановление всех функций органов и систем, сокращение койко-дня с $7,9 \pm 0,1$ до $3,4 \pm 0,2$. Косметический эффект не может быть исключен из ряда преимуществ.

Таким образом, клиническое наблюдение и лечение 28 больных с мультикистозной почкой позволили установить, что в половине случаев порок был установлен антенатально. У $1/3$ пациентов старше 3 лет выявлены болевой синдром и (или) мочевого синдром, артериальная гипертензия. Углубленное обследование выявило изменения в анализах мочи у $2/3$ больных. Ультразвуковое исследование обладает высокой информативностью при диагностике мультикистозной почки у детей.

На настоящий момент основным методом лечения мультикистозной почки остается хирургический. Вероятно, продолжительный срок наблюдения за детьми с неоперированным мультикистозом, соединение опыта нескольких клиник позволят в дальнейшем пересмотреть показания к оперативному лечению мультикистозной почки у детей.

Библиографический список

1. Кистозные аномалии почек у детей/ Г. А. Баиров, Ю. И. Головкин, И. Б. Осипов, А. Д. Петров-Павловская//Тез. докл. VII Все-

российского съезда урологов.— Суздаль, 1982.— С. 247—248.

2. Ранняя ультразвуковая диагностика двусторонней мультикистозной дисплазии почек/В. А. Миченко, Н. А. Люст, Н. А. Чурилова и др./Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии.— 2001.— № 3.— С. 223—224.
3. Трапезникова, М. Ф. Кистозные поражения почек/М. Ф. Трапезникова//Тез. докл. VII Всероссийского съезда урологов.— Суздаль, 1982.— С. 233—241.
4. Treatment of multicystic dysplastic kidney: comparison between conservative and surgical treatment/S. Satake, Y. Ohtomo, K. Kaneko, A. Yamataka//Juntento Med. J.— 2002.— Vol. 48.— P. 348—354.
5. Snodgrass, W. T. Hypertension associated with multicystic dysplastic kidney in children/W. T. Snodgrass//J. Urol.— 2000.— Vol. 164.— P. 472—474.

G. R. Rabadanov

MULTICYSTIC KIDNEY IN CHILDREN

Experience of treatment performed in 28 children (from 1 month to 15 years old) with multicystic kidney is presented in the paper. High informative significance of ultrasound method of investigation in diagnosis of renal multicyst was assessed. Dynamic observation of children with multicystic kidney was grounded. Indications to surgery were established. Benefits of operative method were showed.

Keywords: multicystic kidney, children, diagnosis, operation.

Городская детская клиническая больница № 15,
г. Пермь

Материал поступил в редакцию 23.06.2008

© Рабаданов Г. Р., 2008