

Ультразвукова діагностика кіст нирок і її можливості як методу першої лінії на сучасному етапі

О.М. Кваша

Одеський національний медичний університет

Серед 689 пацієнтів, яких направили лікарі різних спеціальностей з підозрою на захворювання нирок, у 257 чоловік (37,3%) виявлені ниркові кісти під час ультразвукового дослідження (УЗД) нирок. При скринінговому УЗД органів черевної порожнини серед 88 пацієнтів кісти нирок виявлені у 31 пацієнта (35,2%). Ці дані підтверджують значну роль ультразвукової діагностики кіст нирок як методу першої лінії.

Ключові слова: кісти нирок, ультразвукова діагностика.

Кісти нирок найбільш поширені серед усіх доброякісних об'ємних новоутворень нирок і діагностуються, за даними деяких авторів [1], у 3% всіх дорослих урологічних хворих. Кісти нирок виявляють на розтині в 50% осіб із урологічними захворюваннями [2]. При цьому найбільш часто діагностують просту кісту нирки – 3–5% від усіх розтинів [2, 3]. Серед інших типів кіст нирок зустрічаються парапелівікальні (6% від усіх конгенітальних кіст [4], кісти ниркового синусу, атипічні, мультилокулярні, геморагічні, посттравматичні, паразитарні кісти, множинні кісти при полікістозі, диспластичні захворювання нирок, злоякісні кісти [5, 6]. Останнім часом частота виявлення кіст нирок значно збільшилася прижиттєво, що пов'язане із впровадженням і широким використанням нових методів діагностики, таких, як ультрасонографія, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія [7–9]. При цьому в 1/3 пацієнтів віком від 50 років і більше виявляють кісти нирок різних розмірів [10, 11].

Мета дослідження: довести роль ультразвукової діагностики кіст нирок як методу першої лінії на сучасному етапі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У 257 (37,3%) чоловік виявлені ниркові кісти під час цілеспрямованого ультразвукового дослідження (УЗД) нирок 689 пацієнтів, яких направили на УЗД лікарі-урологи, сімейні лікарі, терапевти, ендокринологи, хірурги та інші спеціалісти. Підставою для направлення на УЗД нирок цих пацієнтів були скарги на біль у попереку, зміни в аналізах сечі (лейкоцитурія або еритроцитурія), прогресуюча артеріальна гіпертензія, сечокам'яна хвороба в анамнезі та забій хребта і попереку.

У табл. 1 наведені дані кількості хворих жінок і чоловіків різних вікових груп.

Із наведених у табл. 1 даних видно, що найбільша кількість серед досліджуваних хворих були у вікових групах від 40 до 79 років. Серед цих пацієнтів більшу кількість склали жінки (65%).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За допомогою УЗД була можливість чітко виявляти різну локалізацію кіст у структурі нирок та їхню кількість. Розподіл хворих із солітарними кістами нирок за їхньою локалізацією і кількістю наведено в табл. 2.

УЗД дає можливість виявляти інші супутні захворювання нирок та досліджувати структуру кіст з урахуванням класифікації Bosniak [12]. Розподіл хворих за структурним складом кіст та за наявністю супутніх захворювань нирок наведено в табл. 3.

Із наведених у табл. 3 даних видно, що у більшості пацієнтів були прості (солітарні) кісти нирок (у 49,9% досліджуваних пацієнтів). Розміри кіст коливалися від 25

Таблиця 1

Розподіл хворих залежно від віку та статі

Стать	Кількість хворих та їхній вік (у роках)					Усього, абс. число (%)
	До 20 років, абс. число	20-39 років, абс. число	40-59 років, абс. число	60-79 років, абс. число	80-85 років, абс. число	
Чоловіки	-	14	40	36	-	90 (35)
Жінки	2	32	66	65	2	167 (65)
Усього	2	46	106	101	2	257

Таблиця 2

Розподіл хворих з солітарними кістами нирок залежно від їхньої локалізації в нирці і кількості

Локалізація простих кіст у нирках	Кількість кіст в одній нирці		Кількість кіст у двох нирках	
	Одна	Дві і більше	По одній	По дві і більше
Субкапсулярні кісти	68	20	4	1
Інтрапаренхіматозні кісти	18	10	10	2
Парапелівікальні кісти	14	-	12	-

Розподіл хворих за структурним складом кіст та за наявністю супутніх захворювань нирок

Нозологічні форми	Кількість хворих, абс. число	Усього, %
Прості (солітарні) кісти нирок	123	47,9
Прості кісти нирок сполучені з іншими нирковими захворюваннями	59	23,0
Складні кісти з підозрою на малігнізацію	36	14,0
Множинні кісти нирок	39	15,1

Таблиця 4

Частота поєднання солітарних кіст нирок з іншими урологічними захворюваннями

Назва захворювань нирок	Кількість хворих, абс. число	Усього, %
Ультразвукові ознаки каменів нирок	43	76,8
Ультразвукові ознаки пієлонефриту	48	81,4
Ультразвукові ознаки паренхіматозних пухлин нирок	16	26,6

до 110 мм. Прості кісти в сполученні з іншими захворюваннями нирок виявляли у 59 із 257 пацієнтів, що складало 23,0%. Важливим також є виявлений за допомогою УЗД значний відсоток (14,0%) пацієнтів зі складною структурою кіст нирок.

Разом із тим, слід підкреслити, що достовірно зробити висновок про малігнізацію складних кіст за допомогою УЗД неможливо.

Частота поєднання солітарних кіст нирок з іншими урологічними захворюваннями за УЗД-ознаками наведена в табл. 4.

Із наведених в табл. 4 даних видно, що найбільш часто кісти нирок поєднані з каменями нирок (у 43 із 59 пацієнтів – 76,8%). Особливо важливим виявились установлені за допомогою УЗД разом з кістами паренхіматозні пухлини нирок.

Аналіз скарг хворих, результатів лабораторних і загальноклінічних досліджень дозволив виділити певні клінічні прояви патологічної дії кіст та супутніх захворювань нирок (табл. 5).

Із наведених у табл. 5 даних видно, що артеріальна гіпертензія відзначалася у 138 із 257 хворих (53,3%). Цей факт підтверджує відомі літературні дані про те, що кісти нирок найбільш часто призводять до розвитку артеріальної гіпертензії, характер перебігу якої багато в чому залежить від

швидкості росту кісти та зони її розташування в паренхімі нирки. На другому місці за частотою (у 88 із 257 – 34,2% пацієнтів) відзначали головний біль, що найімовірніше зумовлено артеріальною гіпертензією. Серед рідкісних клінічних проявів – макрогематурія та гіпертермія тіла.

У 31 пацієнта (35,2%) кісти нирок виявлені під час скринінгового УЗД органів черевної порожнини 88 пацієнтів. Підставою для проведення скринінгового УЗД органів черевної порожнини у більшості пацієнтів був періодичний біль в черевній порожнині і онкопозитивність.

У табл. 6 наведені дані про кількість жінок і чоловіків різних вікових категорій з виявленими кістами нирок при скринінговому УЗД.

Із наведених в табл. 6 даних видно, що найбільша кількість серед досліджуваних пацієнтів з виявленими при скринінговому УЗД кістами складають жінки (77,4%). У 11 з 31 пацієнта (26,6%) кісти нирок мали складну структуру – перегородки, неправильну форму. У 4 пацієнтів складні кісти локалізувались в парапелвікальній зоні, а у 7 – в різних ділянках паренхіми нирок.

Таким чином, частота виявлення ниркових кіст при цілеспрямованому УЗД пацієнтів, яких направили лікарі різних спеціальностей з підозрою на захворювання нирок складала 37,3%. При скринінговому УЗД органів черевної порожнини ниркові кісти виявляють у 35,2% пацієнтів. Ці

Таблиця 5

Клінічні прояви, зумовлені кістозними захворюваннями нирок

Клінічні прояви	Кількість хворих, абс. число	Усього, %
Артеріальна гіпертензія	138	53,3
Головний біль	88	34,2
Біль у череві	28	10,9
Лейкоцитурія	45	17,5
Макрогематурія	12	4,7
Гіпертермія тіла	10	3,9
Хронічна ниркова недостатність	14	25,0

Таблиця 6

Кількість жінок і чоловіків з різних вікових груп з виявленими кістами

Стать	Кількість хворих та їхній вік					Усього, абс. число (%)
	До 20 років, абс. число	20-29 років, абс. число	30-49 років, абс. число	50-59 років, абс. число	60-65 років, абс. число	
Чоловіки	-	-	1	3	3	7 (22,6)
Жінки		2	6	10	6	24 (77,4)

дані підтверджують важливу роль ультразвукової діагностики кіст нирок як методу першої лінії на сучасному етапі як при цілеспрямованому дослідженні нирок, так при скринінговому обстеженні пацієнтів. Разом із тим, за допомогою стандартного УЗД неможливо визначити стан кровообігу і функціональні порушення нирок, зумовлені простими кістами, характер змін у складних кістах та верифікацію супутніх з кістами ниркових захворювань. Вирішення за допомогою сучасних методів дослідження цих питань дозволить прийняти рішення про вибір методу оперативного лікування кіст нирок.

Із наведених у табл. 6 даних видно, що найбільша кількість серед досліджуваних пацієнтів з виявленими при скринінговому УЗД кістами складають жінки (77,4 %). У 11 з

31 пацієнта (26,6%) кісти нирок мали складну структуру – перегородки, неправильну форму. У 4 пацієнтів складні кісти локалізувалися в парапелвікальній зоні, а у 7 – в різних ділянках паренхіми нирок.

ВИСНОВКИ

1. При цілеспрямованому УЗД, проведеному 689 пацієнтам, яких направили лікарі різних спеціальностей з підозрою на захворювання нирок, у 37,3% пацієнтів виявлено ниркові кісти.

2. Скринінгове УЗД органів черевної порожнини 88 пацієнтів дозволило виявити ниркові кісти у 35,2%, що підтверджує важливу роль ультразвукової діагностики кіст нирок як методу першої лінії на сучасному етапі.

Ультразвуковая диагностика кист почек и ее возможности как метода первой линии на современном этапе

А.М. Кваша

Из 689 пациентов, которых направили врачи разных специальностей с подозрением на заболевание почек, у 257 человек (37,3%) выявлены почечные кисты во время ультразвукового исследования почек. При скрининговом УЗД органов брюшной полости среди 88 пациентов кисты почек выявлены у 31 пациента (35,2%). Эти данные подтверждают важную роль ультразвуковой диагностики кист почек как метода первой линии.

Ключевые слова: кисты почек, ультразвуковая диагностика.

This data confirms of Ultrasonic diagnostics of kidney cysts as a method of the first line

A.M. Kvasha

257 persons (37,3 %) with nephritic were revealed during ultrasonic research of kidneys of 689 patients with suspicions on kidney diseases. Cysts of kidneys were revealed directed 31 patients (35,2 %) during screening searches of the belly cavities of 88 patients. This data confirms an important role of ultrasonic diagnostics of kidney cysts as method of the first line.

Key words: cysts of kidneys, ultrasonic diagnostics.

Сведения об авторе

Кваша Александр Николаевич – Одесский национальный медицинский университет, 65089, г. Одесса, пер. Валиховский, 2; тел.: (067) 486-84-95

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лопаткин Н.А., Мазо Е.Б. Простая киста почки // М.: Медицина, 1982. – 140 с.
2. Amis E.S., Cronan J.J., Newhouse J.H. Renal cysts: curious and caveats // Radiol. – 1982. – V. 4. – P. 199–203.
3. Андреев Д.В., Баженов А.В., Зырянов Д.А. Кисты почек // Вестник первой областной клинической больницы г. Екатеринбург. – 2002. – № 1. – С. 18–24.
4. Пытель А.Я. О кистозных заболеваниях почек и их классификации // Урол. и нефрол. – 1975. – № 1. – С. 3–10.
5. Amis E.S., Cronan J.J. / Renal sinus: an imaging review and proposed nomenclature for sinus cysts // The J. Urol. – 1988. – Vol. 172. – P. 1495–1500.
6. Степанов В.Н., Перельман В.М., Теодорович О.В., Денискова В. Роль ультразвукового исследования в диагностике мультилокулярной кисты почки // Урол. и нефрол. – 1994. – № 6. – С. 20–24.
7. Савченко А.П., Пхакадзе Е.Г., Мамаев В.В. Возможности выявления бессимптомных кист почек при компьютерной томографии // Вестник рентгенологии и радиологии. – 1991. – № 2. – С. 34–36.
8. Трапезникова М.Ф., Уренков С.Б. Диагностика и лечение простых кист почек // М., 1997. – 197 с.
9. Маркосян Т.Г. Диагностика и лечение жидкостных образований почек // Автор. дисс. ... канд. мед. наук. – Москва, 2006. – 41 с.
10. Игнашин Н.С., Виноградов Э.В., Сафаров Р.М. Ультразвуковые методы в диагностике объемных образований почки // Урология. – 2002. – № 2. – С. 43–50.
11. Хитрова А.Н., Митьков В.В., Митькова М.Д. Ультразвуковая диагностика заболеваний почек // В кн.: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике / под ред. В.В. Митькова. – М.: Издательский дом Видар, 2005. – 382 с.
12. Bosniak M.A. The current radiologic approach to renal cyst // Radiology. – 1986. – V. 151. – P. 815.

Статья поступила в редакцию 18.09.2014