



Аллазов Салах Аллазович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БУЙРАК ЎСМАСИМОН ҲОСИЛАЛАРНИНГ ТАСНИФИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШИ

Аллазов Салах Аллазович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

CLASSIFICATION, DIAGNOSIS, AND TREATMENT OF CYSTIC TUMORS KIDNEY

Allazov Salakh Allazovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. "Кистоз ҳосилалар" клиник-компьютер-томографик йиғма тушунчага М.А.Босняк (1986) бўйича буйраклардаги кистоз ҳосилаларга қўйидагилар қиради: 1. Оддий киста; 2. Ўз ичига бир нечта тўсиқ ва калсификатларни олган яхши сифатли киста; 3. Ўз ичига қўлаб тўсиқларни сақлайдиган кисталар, 4. Хавфсиз ва хавfli характерга эга бўлган шубҳали кистоз ҳосилалар; 5. Хавfli сифатли кистоз ҳосила, жумладан саратон. Ҳали ҳануз бу ҳолатлар тўлиқ ўрганилмаган, чунончи бизнинг тадқиқотимиз шу мавзуга бағишлангандир. Дифференциал диагностика усуллари қўллаш ва буйраклардаги кистоз ҳосилаларни дифференциал даволаш бу тоифадаги беморларга урологик ёрдам кўрсатишни яхшилайдди.

Калим сўзлар: буйракнинг кистоз ўсмалари, Босняк таснифи, буйрак кисталари диагностикаси, буйрак кисталарини даволаш.

Abstract. The generalized clinical and computed tomographic representation of "cystic nodules" in the kidneys according to M.A. Bosniak (1986) includes: 1. A simple cyst; 2. A benign cyst with multiple septa and calcifications; 3. Cysts with multiple septa; 4. Questionable cystic formations of a benign or malignant nature; 5. Malignant formations, including cancer. Until now, the diagnosis and treatment of these conditions have not been thoroughly studied, which is what our study is dedicated to. The use of differentiated methods for the differential treatment of the diagnosis of cystic neoplasms in the kidneys will improve the provision of urological care to this category of patients

Keywords: cystic neoplasms of the kidneys, Bosnyak classification, diagnosis of renal cysts, treatment of renal cysts.

Актуальность проблемы. Ни один орган человеческого тела не имеет такой склонности к порокам развития, как почка. Среди них по частоте преобладают кистозные образования конгенитального генеза [1,2]. Благодаря усовершенствованию рентгенорадиологической и компьютерно техники частота распознавания кистозных поражений почки с каждым годом увеличивается [3,4,5,6,]. Особенно это касается весьма небольших кист, которые прежде могли быть обнаружены лишь во время операции или на аутопсии [18]. Расширились наши знания и о почечных аномалиях, проявляющихся кистозными образованиями. К ним следует отнести заболевания, основой которых служат не только морфологические, но и биохимические нарушения, в частности изменения ферментативной активности канальцевых клеток [20]. В изучении патогенеза многих кистозных аномалий почек достигнуты определенные успехи.

Материал и методы. Предложенные ранее классификации сыграли свою роль в упорядочении

представлений о почечных кистах. Сейчас, когда накоплен обширный клинический опыт, улучшилась диагностика, появилась возможность лучше изучить взаимоотношения между отдельными видами кист, настала пора пересмотреть устаревшие классификации [13,19,23]. Понятие «кистозные новообразования» появилось сравнительно недавно благодаря таковой метода исследования, как компьютерная томография [11,12,15,]. В обобщении и определении отдельных форм их велика роль Босняка М.А, который в 1986 году предложил удачную классификацию [22].

Результаты. Согласно классификации Босняка М.А. (1986, 2019) все разновидности «кистозных новообразований» почек делятся на следующие формы:

1. Простая киста; 2. Доброкачественная киста с несколькими перегородками и кальцификатами; 3. Кисты с множественными перегородками; 4. Сомнительные кистозные образования доброкачественного или злокачественного характера; 5. Злокачественного характера образования, в том числе рак.

Согласно общепринятому представлению киста почки это мешотчатое новообразование, имеющее округлую форму и соединительнотканную капсулу. Последняя содержит прозрачную жидкость [15,16,17,].

Простые одиночные кисты почки обычно встречаются размерами примерно от 1 до 10 см и чаще всего возникают на верхних и нижних полюсах почки [8,9].

Этиопатогенез простых кист почек полностью не выяснен. По мнению некоторых специалистов, они являются полиэтиологическими: при травматических воздействиях, мочевого инфекции и др. Только в 5% случаев киста почки является врожденного или наследственного характера [18]. Так, к врожденным кистам относятся:

1. Солитарная или простая киста почки. Они как правило доброкачественные характера, овальная или круглая, наполненная серозной жидкостью, иногда с примесью гноя или крови без перетяжек и перегородок. В половину случаев обнаруживается сразу несколько кист почек.

2. Поликистоз—наследственное заболевание, следовательно двухстороннее.

3. Губчатая почка (мультикистоз) которая исходит из расширенных собирательных канальцев почки с множествами мелких кист.

4. Дермоид - при этом кисты бывают наполнены элементами эктодермы, как костные включения, жир, волосы, зубы, эпидермис и др.

5. При наследственных синдромах Меккеля, Цельвегера, Гиппель-Линдау, туберкулезный склероз и др также могут сформироваться кисты почек врожденного генеза

Приобретенные доброкачественные новообразования могут возникать при гломерулонефрите, туберкулезе, медуллярном некрозе, инфаркте, опухолях, пиелонефрите, паразитарных заболеваниях).

Возникают трудности в дифференциальной диагностике рака (рак в кисте) и простой кисты почки, что определяет выбор тактики лечения: оперативное лечение при наличии опухоли динамического наблюдения при кисте [19].

В связи с отсутствием алгоритма диагностики и лечения, а также дифференциации кистозных форм рака почки и осложненных кист почек, возникают сложности выработки подходов в отношении к этой категории больных [7,10,26].

В вопросах выработки лечебной тактики простых кист придерживаются следующей тактике: так как они зачастую являются случайными находками на КТ, требуют дальнейшего наблюдения. Осложненные кисты, в том числе злокачественные, требуют хирургического вмешательства, или же динамического наблюдения. Что касается кистозного рака почки (рак в стенке кисты, кистозная трансформация ПКР) и образований II и III категорий по Bosniak, нет. Также не выработаны определенные рекомендации в отношении их ведения и хирургического вмешательства [26].

Классификация по Босняку впервые предложена в 1986 году и доработанная в 2019 г. Способствует подразделению кист почек на категории по степени их возможной малигнизации. При категории I риск малигнизации сложных кист почек равняется менее чем

2%. При категории II -18%. Кисты с типом по Босняку при категории III и IV- 92 % [26].

Каждая категория требует соответствующих диагностических и лечебных мер [21,24,25].

I категория - не требуют никакого лечения, кроме наблюдения, пока не осложняются нагноением, почечной гипертензией.

II категория - кисты размеры менее 3 см, практически никогда не озлокачивается и нуждается в динамическом УЗ- наблюдении.

III категория - нуждаются в динамическом наблюдении, не требуют оперативного лечения.

IV категория - имеет тенденцию к озлокачиванию. Требуется оперативное лечение.

IV категория - образования имеют неровный и даже бугристый контур с малигнизацией. Эта категория всегда требует оперативного лечения.

Выводы. Применение дифференцированных методов диагностики и лечения кистозных новообразований в почках в соответствии с классификации Босняк улучшает оказание урологической помощи данной категории больным.

Литература:

1. Аллазов С.А., Шодмонова З.Р., Шукуров А.А., Муминов С.Р. Забрюшинные жидкостные объемные образования: гематома, урогематома, уринома (Обзор литературы). Достижения науки и образования научно-методические журнал. Россия. 2019; 12(53): 83-88.
2. Аллазов С.А., Камалов Н.А., Муродова Р.Р. Жидкостные объемные образования почек. Журнал Репродуктивного здоровья и уро-нефрологическая исследований. 2021; 1:18-21.
3. Аляев Ю.Г., Синицин В.Е., Григорьев Н.А. Магнитно-резонансная томография в урологии. Практическая медицина. М., 2005; 79-88.
4. Антонов А.В., Ишутин Е.Ю., Гулиев Р.Н. Выбор рационального алгоритма при лечении кист почек. Вестн. хир. им. И.И. Грекова. 2012; 171 (6): 86-88.
5. Баранов А.В., Панченков Д.Н., Бехтева М.Е., Ширишов В.Н. Первый опыт лапароскопической резекции кисты почки методом единого доступа. Клини. практ. 2012; 2: 48-50.
6. Бурцев С.А. Выбор оперативного метода лечения кисты почек.
7. Вейбл П., Клатте Т., Колларик Б. и др. Межличностная изменчивость и существующие диагностические дилеммы в системе классификации Bosniak. Сканд Дж Урол Нефрол. 2011; 45: 239–244.
8. Врублевский С.Г., Коварский С.Л., Меновщикова Л.Б. и др. Анализ оперативного лечения простых кист почек у детей. Урология 2008; 1: 55-59
9. Врублевская Е.Н., Коварский С.Л., Врублевский С.Г. и др. Диагностика и тактика хирургического лечения при солитарных кортикальных кистозных
10. Грауманн О., Остер С.С., Остер П.Дж. Характеристика сложных почечных кист: критическая оценка боснийской классификации. Сканд Дж Урол Нефрол. 2011; 45: 84–90.
11. Иванов Ю.В., Панченков Д.Н., Баранов А.В. и др. Лапароскопическое лечение кист почек. Эндоскоп. хир. 2009; 3: 15-18.

- 12.Интерактивный анатомический стол «Пирогов». <https://ru.healthcare/catalog/simulation-equipment/virtualnye>
- 13.Иогансен Ю.А. Хирургическая тактика при простых кистах почек. Авт.канд.дис., Сант-Петербург.
- 14.Киста почек Методические рекомендации Российского об-ва урологов. М., 2024. - 40 с.
- 15.Кисты почек. Под ред. Гаджиева Н.К. Санк-Петербург, 2019. 34 с
- 16.Колесник А.И Оптимизация лапароскопического доступа к почке. Авт. дис. канд-мед-наук, Челябинск. 2008.23 с. поражениях почек у детей. Вестн. Рос. гос. мед. унта. 2010; 4: 25-29.
- 17.Комяков Б.К., Рутенбург Г.М., Иогансен Ю.А. Лечение больных с простыми и парапеллвикальными кистами почек. СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова. 2004; 28 с.
18. Сирота Е.С., Рапопорт Л.М., Гридин В.Н., Цариченко Д.Г., Кузнецов И.А., Сирота А.Е., Аляев Ю.Г. Анализ кривой обучения хирургов в зависимости от сложности нефрометрической оценки при выполнении лапароскопической резекции почки у пациентов с локализованными образованиями паренхимы почки. Урология. 2020;6: 11-18.
- 19.Теодорович О.В., Кадыров З.А. Способ лечения больших, гигантских и многокамерных кист почек. Патент на изобретение №RU2296527C2. Бюлл. №10 от 10.04.2007.
- 20.Aggarwal S., Bansal A. Laparoscopic management of renal hydatid cyst. JSLS. 2014; 18: 361-366.
21. Amro O.V., Perrone R.D. How does a patient's primary renal disease impact chronic dialysis management? Seminars in Dialysis. 2015;28(5):470-473.
- 22.Bosniak Classification of Cystic Renal Masses, Version 2019: A Pictorial Guide to Clinical Use
23. Hwang JH, Lee CK, Yu HS, et al. Клинические результаты сложных почечных кист боснийской категории IIF у корейских пациентов. Корейский J Urol. 2012; 53: 386–390. simulyatory /interaktivnyy-anatomicheskiy-stol-pirogov
24. Makovetskaya G.A., Popov S.V., Sturov N.V. Polikystik kidney disease. Current diagnostic and treatment problems. Moscow RUDN. 2019; 156 p.
- 25.Ozkan B., Harman A., Emiroglu B. et al. The role of choice-lock catheter and trocar technique in percutaneous ablation of symptomatic renal cysts. Iran J. Radiol. 2014; 11 (2): 1-6.
- 26.Yang D., Xue B., Zang Y. et al. A modified laparoendoscopic single-site renal cyst decortication: singlechannel retroperitoneal laparoscopic decortication of simple renal cyst. J. Laparoendoscop. Adv. Surg. Techniq. 2013; 23; (6): 506-510.

КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНЫХ НОВОБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК

Аллазов С.А.

Резюме. Обобщенное клинко-компьютерно-томографическое представление "кистозные новообразования" почек по М.А. Босняку (1986) включает: 1. Простую кисту; 2. Доброкачественную кисту с несколькими перегородками и кальцификатами; 3. Кисты с множественными перегородками; 4. Сомнительные кистозные образования доброкачественного или злокачественного характера; 5. Злокачественного характера образования, в том числе рак. До сих пор диагностика и лечение этих состояний досконально не изучены, чему и посвящается наше исследование. Применение дифференцированных методов диагностики и лечения кистозных новообразований почек улучшит оказание урологической помощи данной категории больных.

Ключевые слова: кистозные новообразования почек, классификация Босняка, диагностика почечных кист, лечение кист почек.