



# Гидронефроз

*Кафедра урологии и оперативной нефрологии  
Российского Университета Дружбы Народов  
профессор Авдошин В.П.*

# Гидронефроз

Заболевание почки, характеризующееся расширением ЧЛС, прогрессирующей гипотрофией почечной паренхимы с ухудшением всех почечных функций в результате нарушения оттока мочи из лоханки и чашечек почки и гемоциркуляции в почечной паренхиме.

# Классификация

1. Первичный, или врожденный, гидронефроз, развивается в следствие какой-либо аномалии верхних мочевых путей.
2. Вторичный, или приобретенный, гидронефроз, развивается как осложнение какого-либо заболевания.
3. Асептический
4. Инфицированный.
5. Открытый
6. Закрытый
7. Интермиттирующий.

# ЭТИОЛОГИЯ

Гидронефроз развивается в результате препятствий к оттоку мочи, которые локализуются в пельвиоуретральном сегменте на любом участке мочевого тракта.

Фёдоров С.П. делит эти препятствия на 5 групп:

1. Препятствия, находящиеся в мочеиспускательном канале и мочевом пузыре (стриктуры, камни, опухоли, дивертикулы, клапаны; склероз простаты и ДГПЖ);
2. Препятствия по ходу мочеточника, но вне его просвета (хр. цистит, парапельвикальная киста почки, опухолевые процессы, увеличенные лимфатические узлы и воспалительные процессы в малом тазу и забрюшинной клетчатке, болезни кишечника, *добавочный сосуд*);
3. Препятствия, вызванные отклонением в положении и ходе мочеточника (аномалии и ретрокавальное расположение мочеточника, их перегибы, искривления);
4. Препятствия, существующие в просвете самого мочеточника или в полости лоханки (стриктуры, дивертикулы, кистозный уретрит);
5. Изменения в стенке мочеточника или лоханки, вызывающие затруднения для оттока мочи (гипотония, атония и нейромышечная дисплазия мочеточника, первичный мегауретер, «высокое» отхождение мочеточника от лоханки).



Некоторые причины, вызывающие затруднение оттока мочи из почечной лоханки:  
а - стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента; б - гипертрофия мышц лоханочно-мочеточникового сегмента; в - высокое отхождение мочеточника от лоханки; г - добавочный (перекрестный) сосуд к нижнему сегменту почки; д - камень лоханочно-мочеточникового сегмента.

# Патогенез

- I стадия – расширение только лоханки (пиелозктазия) с незначительным нарушением почечной функции.
- II стадия – расширение лоханки и чашечек (гидрокаликоз) с уменьшением толщины паренхимы почки и значительным нарушением её функции.
- III стадия – резкая атрофия паренхимы почки, превращение ее в тонкостенный мешок.

# Симптоматика и клиническое течение

Гидронефроз часто развивается бессимптомно и выявляется лишь в случае присоединения инфекции, при травме почки или обнаруживается при пальпации брюшной полости в виде опухолевидного образования.

- Наиболее часты *боли* в области почки, имеющие разную интенсивность или постоянный, ноющий характер.
- Опухолевидное образование, прощупываемое в подреберье.
- Гематурия.

# Алгоритм диагностики гидронефроза



# Диагностика

- Сбор жалоб и анамнеза
- Визуальный осмотр и пальпация области почек и живота
- Лабораторные методы исследования (анализы мочи и крови)
- Инструментальные методы исследования: УЗИ, рентгенологические методы исследования (экскреторная урография, ретроградная уретропиелография и антеградная пиелоуретрография, динамическая нефросцинтиграфия), доплеросонография, эндюминальную ультрасонография, ЯМРТ, КТ, радиоизотопное и ангиографическое исследования, уретропиелоскопия.









Ретроградная уретеропиелограмма при гидронефрозе слева.

Стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента.





# Лечение

Лечение гидронефроза должно быть направлено на устранение причины, вызвавшей развитие патологического процесса и сохранение органа.

- Консервативная лечение играет вспомогательную роль и сводится к терапии, направленной на купирование воспалительного процесса, и симптоматической терапии

- Оперативное лечение

Показания: частые атаки пиелонефрита, выраженная пиелоэктазия с угнетением функции почки, формирование «вторичных» камней, ХПН, выраженный болевой синдром и тяжелое общее состояние больного.

- ✓ Нефрэктомия

- ✓ ЧПНС

- ✓ Установка внутримочеточникового GG-стента

✓ Реконструктивные операции:

1. Открытые реконструктивно-пластические операции: различные варианты уретропиелоанастомоза с резекцией или без резекции суженного участка, «лоскутные» пластические операции, уретрокаликаноанастомоз, операция Фенгера, пилоропластика по Хейнеке-Микуличу.
2. Эндоурологические операции с использованием перкутанного (чрескожного) и трансуретрального доступов: бужирование, балонная дилатация, эндоскопическое рассечение стриктуры (эндотомия);
3. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические пластические операции.













После пластических операций при гидронефрозе проводят дренирование лоханки и шинирование лоханочно-мочеточникового сегмента. Трубку, служащую шиной, удаляют через 2-3 недели после операции. Дренажную трубку из лоханки удаляют лишь тогда, когда восстанавливается свободный отток мочи из лоханки.