Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Никитина Алла Борисовна

Возраст: 20

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 21.01.2005 15:11:30

формирования заключения врача: 22.01.2005 21:21:12

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/7370/answer/7371

Москва, 2025

Заключение врача

Уважаемая Алла Борисовна! Спасибо за подробное описание проблемы, это очень облегчает виртуальную консультацию. У Вашей дочери имеет место простая киста почки больших размеров. Солитарная (простая) киста почки – это наиболее часто встречающаяся патология, преимущественно врожденного характера. Причины возникновения достаточно сложны и не совсем изучены. Существуют три основные теории возникновения кист: ретенционно-воспалительная (в результате обструкции мочевых путей и воспаления, в том числе во время внутриутробного развития), пролиферативно-неопластическая (избыточное развитие уротелия), эмбриональная (дефект соединения нефрона и канальцев). Большое значение имеет нарушение пассажа мочи, при котором возникает веретенообразное расширение собирательных канальцев с последующим образованием кист нефрона. Клиническое течение простой кисты обычно медленное, закономерностей роста не выявлено, обратного развития киста не имеет. Тактика ведения больных с кистой почки следующая. При небольших кистах, при их медленном росте (или его отсутствии) от оперативного лечения можно воздержаться, в таком случае требуется наблюдение (УЗИ-контроль 1 раз в 6 месяцев, общий анализ мочи, биохимия крови). Однако киста, даже небольших размеров, располагаясь парапельвикально, в центре почечной лоханки (как у Вашей дочери), может нарушать отток мочи из почки. Это приводит к развитию гидронефроза (расширению почечной лоханки), что сопровождается выраженным болевым синдромом, и в самом неблагоприятном случае – к развитию почечной недостаточности. В Вашем случае киста достигла размера 50 мм, ее можно удалить оперативно. Из оперативных методов используют чрезкожную пункцию кисты, резекцию почки, и в крайнем случае – нефрэктомию удаление почки). В настоящее время удаление кист проводят пункцией под УЗИ-контролем. Эта процедура проводится тонкой иглой под местным обезболиванием, либо вообще без обезболивания (по болезненности пункция равна уколу в ягодицу). При этой пункции удаляется жидкость, содержащаяся в полости кисты, таким образом, уменьшается гидронефроз, уменьшается компрессия окружающих кисту тканей, повышается функция почки. Практически всегда снижается повышенное артериальное давление, которое имело место до пункции. Никаких лекарственных препаратов, замедляющих рост кисты нет. Показана диета с ограничением острых, соленых, пряных блюд, алкоголя. В дальнейшем рекомендую Вашей дочери регулярно наблюдаться у уролога, нефролога. Надо постоянно контролировать общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ (почек, мочевого пузыря), уровень шлаков крови (креатинин, мочевина, остаточный азот), артериальное давление. При повторном возникновении кисты (при больших размерах иногда это случается) – повторная пункция. С уважением.