

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДАНИХ ЗАХВОРЮВАННЯ НА КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

Клименко В.О., студ.

Науковий керівник: доц. Сікора В. В.

СумДУ, кафедра травматології та ортопедії, курс урології

Ксантогранулематозний пієлонефрит (КГП) до останнього часу вважався досить рідкісною, хоча і агресивною формою інтерстиціального нефриту. За літературними даними, це захворювання зустрічається у віці 50-60 років, частіше у жінок. КГП характеризується поєднанням важкого деструктивного і проліферативного процесів в нирці з прогресуючим розростанням гранулематозної тканини, яка містить велику кількість ксантомних або "пінистих" клітин – ліпідвмісних макрофагів.

З моменту першого опису ксантогранулематозного пієлонефриту в 1916 р. це захворювання довгий час вважали рідкісним. Воно мало відомо навіть вузьким фахівцям, а тим більше широкому колу лікарів. До 1971 р. в літературі було 41 повідомлення про ксантогранулематозний пієлонефрит, з 1971 по 1980 р. описаний 81 випадок, а до 1986 р. в світовій літературі налічувалося близько 150 повідомлень, що охоплюють більш ніж 400 спостережень цього захворювання. З часом кількість діагностованих випадків збільшується. До теперішнього часу клініцисти і морфологи описали понад 1500 спостережень ксантогранулематозного пієлонефриту.

Ксантогранулематозний пієлонефрит зустрічається в будь-якому віці і описаний у хворих від 12-го дня життя до 94 років, але пік захворюваності припадає на 35-55 років. За даними R.Nagman (1976) узагальнив описи 196 спостережень у дорослих і 34 – у дітей. Расової та національної схильності не відзначено. Жінки хворіють в 4,5 рази частіше, ніж чоловіки. Процес, як правило, односторонній. У 52-60% випадків уражається ліва нирка. У 60% хворих захворювання поєднується з нефролітіазом, у 18% - з цукровим діабетом. У 60% хворих захворювання поєднується з нефролітіазом, у 18% - з цукровим діабетом.

Складність діагностики та зростання кількості випадків КГП є приводом для публікацій навіть одиничних спостережень. Точний діагноз захворювання встановлюється тільки при морфологічному дослідженні і, як правило, після оперативного втручання, яке може бути надмірно агресивним і розширеним, якщо передбачається рак нирки. У зв'язку з цим важливим є питання своєчасної діагностики та адекватної терапії хвороби. Недостатнє вивчення до-та інтраопераційної діагностики ксантогранулематозного пієлонефриту, а так само відсутність в літературі чітких вказівок з приводу його терапії, повинні послужити підставою для детального вивчення даного захворювання та розробки адекватних методів його лікування.