

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Ирина

**Возраст:** 20

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 03.12.2003 12:00:00

**формирования заключения врача:** 03.12.2003 12:00:00

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/1122/answer/1123>



## Заключение врача

Уважаемая Ирина! Болезнь Ормонда, как самостоятельное заболевание, впервые была описана в 1948 году Ормондом, в связи с чем и получила свое название. Забрюшинный фиброз – воспалительно-склеротический процесс в забрюшинном пространстве с преимущественной локализацией на уровне тазового кольца и выше. Оно имеет полиэтиологическую (т. е. много причин) природу, но в основе его все же лежит неспецифический воспалительный процесс. Вы правы, Ирина, это довольно редкое заболевание. Проявляется болями в области почек, атаками острого пиелонефрита на почве обструкции (нарушение проходимости) мочеточников; при двустороннем заболевании постепенно прогрессирует хроническая почечная недостаточность. Диагноз ставят на основании данных рентгенологического исследования. Лечение зависит от стадии процесса. В начальных стадиях, при незначительно выраженной обструкции мочеточника, применяют консервативную терапию: рассасывающие медикаментозные средства (лидаза, алоэ, стекловидное тело), антибактериальное лечение, физиотерапию. При неэффективности консервативного лечения, при прогрессировании ретенционных изменений верхних мочевых путей или выявлении болезни в далеко зашедшей стадии прибегают к оперативному вмешательству. Показания к оперативному лечению: значительное одно- или двустороннее расширение мочеточников; частые атаки острого пиелонефрита; прогрессирование хронического пиелонефрита с нарушением функции почки; нарастание хронической почечной недостаточности; нефрогенная почечная гипертензия. В ближайшем послеоперационном периоде самое грозное осложнение – обострение почечной недостаточности. Наиболее частым отдаленным осложнением бывает рецидив обструкции мочеточника вследствие продолжающегося забрюшинного фиброза. Прогноз при этом заболевании охарактеризовать трудно из-за редкости заболевания. При своевременно начатом консервативном лечении, либо хирургическом лечении прогноз относительно благоприятный. Никаких данных за принадлежность болезни Ормонда к опухолевым заболеваниям нет. Также в литературе нет данных за наследственную предрасположенность. Если будут ещё вопросы, Ирина, пишите.