

Раздел III

Детская урология.

Особенности лучевой диагностики в зависимости от степени обструкции мочеточника у детей

Адаменко О. Б.

Кафедра детской хирургии Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, г.Новокузнецк

Высокая эффективность пренатального УЗ скрининга пороков развития мочевыделительной системы порождает множество вопросов о последующем ведении этих пациентов после рождения: о сроках, объеме, частоте диагностических мероприятий и характере лечения.

Цель: Поиск единого алгоритма обследования и ведения, детей с обструкцией мочеточника.

Материалы и методы. На базе МЛПУ Детская городская больница №7 г. Новокузнецка наблюдалось 1397 детей в возрасте от 1,5 мес. до 17 лет с врожденной обструкцией мочеточника. Гидронефроз (Гн) вследствие обструкции ЛМС мочеточника был у 460 (32,9%) детей, уретерогидронефроз (УГн) вследствие обструкции в ПМС у 937 (67,1%). УЗИ и диуретическая сонография выполнялась на аппарате "Sono Diagnost 360" (фирма "Philips"). Методика диуретической сонографии основывается на измерении величины лоханки в определенных временных интервалах (20 и 40 мин.), после внутримышечное введение лазикса из расчета 0,5 мг на 1кг массы тела.

Результаты полученных исследований. Для определения объема обследования и выбора адекватного метода лечения, начинали с УЗИ. Расширение чашечно-лоханочной системы являлось следствием обструкции мочеточника, в этом случае измерялась длина, ширина почеч, толщина паренхимы, размеры дренажной системы почки. Для уточнения уровня обструкции тщательно осматривались ПУС и ПМС, верхняя и нижняя треть мочеточника при максимальном наполнении мочевого пузыря.

У пациентов с обструкцией мочеточника при нормальной возрастной толщине паренхимы почки, обследование должно быть продолжено диуретической сонографией. При функциональных нарушениях уродинамики, на фоне форсированного диуреза поперечный размер лоханки уменьшался или оставался прежним, так как усиленным потоком мочи бужировался мочеточник и улучшалась его проходимость. У детей с органической причиной обструкции, величина поперечного сечения лоханки увеличивалась при Гн, а при УГн удавалось фиксировать расширение не только дренажной системы почки, но и дистального отдела мочеточника. Таким образом, диуретическая сонография предоставляла достоверную информацию о причине обструкции: функциональная или органическая, определяла уровень и степень анатомической проходимости мочеточника у пациентов с органической обструкцией.

Описанные выше исследования позволяют определиться с клиническим диагнозом, при отсутствии жалоб и осложнений в виде инфекции мочевой системы пациенты с обструкцией мочеточника, но без истончения паренхимы почки, могут качественно и эффективно наблюдаться в амбулаторных условиях.

Уменьшение толщины паренхимы на фоне гидронефротической трансформации при скрининг УЗИ свидетельствовало о выраженной обструкции с атрофией паренхимы почки и являлось угрожающим признаком вторичного сморщивания почки. Таким пациентам, независимо от возраста ребенка, показана полное урологическое обследование в условиях