



МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ

З.Н. Набиев, Ш.С. Ганиев, Р.А. Рахматова, А.И. Рахматов

Научно-Клинический Центр Педиатрии и Детской Хирургии Республики Таджикистан

В статье представлены результаты обследования 200 больных с врожденным гидронефрозом в возрасте от 2-х месяцев до 15-лет. Морфологические исследования биопсийного материала почек были проведены у 100 больных. Результаты доплерографии почечных сосудов сопоставлялись с морфологическими данными исследований почек. Из 200 больных с обструкцией лоханочно-мочеточникового сегмента, осложненной гидронефрозом, оперированы все больные. Им произведены 163 (81,5%) успешных операций в плановом порядке и 37 (18,5%) – подготовительные операции.

Ключевые слова: Врожденный гидронефроз, сужение ЛМС, дренирование ЧЛС, ультразвуковая доплерография, дети.

METHODS OF RENAL PARENCHIMA CONDITION DIAGNOSIS IN CHILDREN WITH CONGENITAL HIRONEPHROSIS

Z.N. Nabiev, SH. S. Ganiev, R.A. Rachmatova, A.I. Rachmatov

Republican scientific clinical center of pediatrics and children's surgery, Tadjkistan

In this article there are results of examination 200 patients with hidronephrosis in children of the age from 2- month to 15-years. Morphological research of renal biopsy material has done in 100 patients. The results of doplerografic examination of renal vassus were compared with results of morphological examination of renal all 200 patients with pielo- ureter segment obstruction, complicated by hidronephrosis, were operated. 163(81,5%) planned operation and 37(18,5%) prepared operations.

Врожденный гидронефроз (ВГ) является наиболее распространенным видом обструктивных уропатий у детей [1]. Лечение ВГ хирургическое [2]. Одним из современных методов оценки внутрипочечного кровотока является ультразвуковая доплерография (УЗДГ). Достоверность результатов, полученных с помощью УЗДГ, может быть подтверждена сопоставлением их с морфологическими изменениями структур почек [3].

Цель исследования. Улучшение методов диагностики и результатов хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей.

Материалы и методы исследования. Мы располагаем опытом диагностики ВГ методом УЗДГ у 200 детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет. Всем больным было проведено стандартное урологическое обследование, а также УЗДГ. Для изучения соответствия результатов, оценки состояния внутриорганного кровотока с морфофункциональным состоянием почки были проведены 100 (50%) морфологических исследований, биопсийного материала почек, при которых определялись диспластические изменения в лоханочно-мочеточниковом сегменте (ЛМС). Полученные морфологические исследования сопоставлялись с соответствующими данными УЗДГ.

Результаты и их обсуждение. По степени выраженности изменений гемодинамики больные разделены на три группы: I-группу составили больные, у которых при УЗДГ кровотока прослеживался до капсулы почки, рисунок сосудистого дерева был сохранен. Во II-группу вошли дети, у которых кровотока был значительно обеднен, не прослеживался до капсулы почки. На уровне междолевых ветвей ренальной гемодинамики был повышен. III-группу составили больные, у которых при УЗДГ регистрировались лишь единичные цветовые

сигналы, обычный рисунок почечного дерева не определялся.

Реконструктивные операции выполнены детям I, II и III групп. Детям III группы в количестве 60 (30%) больных с тяжелыми нарушениями внутриорганного кровотока потребовалось наложение пункционной нефростомии под контролем УЗИ, как этап предоперационной подготовки и декомпрессии мочевых путей. Произошло улучшение гемодинамических показателей, что позволило провести реконструктивные операции спустя 20-25 дней. У 5 (2,5%) больных внутриорганной кровотока не улучшился, что было расценено, как проявление нефросклероза. В связи с этим произведена нефруретерэктомия.

При морфологическом исследовании во всех случаях выявлены признаки дисангиогенеза преимущественно дуговых и междолевых артерий. В I-ой группе выраженные нарушения отмечены в канальцах в виде очаговых атрофических и дистрофических изменений нефроцитов. У детей II-ой группы на фоне выраженных диспластических изменений канальцев и гломерул, выявлены вторичные изменения в виде участков лимфогистиоцитарной инфильтрации. В III-ой группе вошли дети, которым наложена пункционная нефростомия, как этап предоперационной подготовки.

Из 200 больных с обструкцией лоханочно-мочеточникового сегмента, осложненной гидронефрозом, оперированы все больные. Им произведены 163 (81,5%) успешных операции в плановом порядке и 37 (18,5%) – подготовительные операции.

Вывод. Сочетание УЗДГ и морфологическое исследование почек, ЛМС позволяют характеризовать морфофункциональное состояние почек, это способствует своевременной диагностики и лечению ВГ, эффективной помощи, снижению летальности и улучшению качества жизни пациентов.



Литература:

1. Гидронефроз. Карпенко В.С. 1991.
2. Врублевский С.Г. Оптимизация хирургического лечения гидронефрозов у детей. Автореф. дисс..... доктр. мед.наук, М., 1993; 46с.
3. Егорычева Л. А., Головки Ю. И. Клинико-морфологическая характеристика видов обструкции пиелoureтерального сегмента у детей. Современные технологии в оценке отдаленных результатов лечения урологической патологии у детей: Тезисы докладов науч.-практ. конф. детских урологов. М.; 2001. 80-81.
4. Lim D.J., Walker R.D. Management of the failed pyeloplasty. J. Urol. 1996: 156 (2); 738- 740
5. Thomas D.F., Agrawal M., Laidin A.Z., Eckstein H.B. Pelviureteric obstruction in infancy and childhood. Br. J. Urol. 1982;54 (3): 204-208

РЕНТГЕНПЛАНИМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ

А.Ш. Шаханов, З.Н. Набиев, З.Н. Займудинов, Ш.С.Ганиев

Республиканский Научно-Клинический Центр Педиатрии и Детской хирургии Республики
Таджикистан

С врожденным гидронефрозом (ВГ) находилось на обследовании и лечении 200 больных детей в возрасте до 2-х лет 34 (17%), от 2-х до 7 лет – 84 (42,0%), от 7 до 14 лет – 82 (41,4%). Больным проводились клиничко-лабораторные исследования, УЗИ (100%), доплерография сосудов почек (64%), экскреторная урография (95%), цистография и ретроградная пиелография (по показаниям 56%).

Индекс паренхимы (Ипар) и ренкортикальный индекс (РКИ) являются основными показателями роста и развития толщины паренхимы почки, а также в оценке результатов лечения в послеоперационном периоде.

В последние годы отмечается устойчивый рост врожденной патологии мочевыделительной системы у детей. В связи с этим представляется актуальным изучение вопросов ранней диагностики и лечения врожденного гидронефроза.

Благодаря совершенствованию рентгенодиагностики ВГ раскрываются новые возможности этих исследований в определении характера поражения почек, разработке методов и объема терапии, а также в оценке их отдаленных результатов[1,2,3,4].

Цель: Оценки морфофункционального состояния органов мочевой системы до и после операции на лоханочно-мочеточниковом сегменте (ЛМС).

Материалы и методы: В клинике детской хирургии на лечении за период 2000-2009 гг находилось 200 детей в том числе: в возрасте до 2-х лет 34 (17%), от 2-х до 7 лет – 84 (42,0%), от 7 до 14 лет – 82 (41,4%), мальчиков было 70,4%, девочек – 29,6%.

Для определения нормативных показателей нами произведен анализ урограмм 80 почек у детей, не имеющих уро-нефрологической патологии.

По данным статистической обработки размеров почек и собирательных систем нами предложены формулы нормативного расчета параметров верхних мочевыводящих путей. По нашим данным рентгенометрические показатели имеют высокую степень корреляции только с ростом ребенка. Исходя из

вышесказанного, нами предложены следующие формулы.

$$\text{Длина почки} = 2,61 + 0,059 \times \text{рост (м)}$$

$$\text{Ширина почки} = 1,76 + 0,025 \times \text{рост (м)}$$

$$\text{Длина лоханки} = 0,48 + 0,003 \times \text{рост (м)}$$

$$\text{Ширина лоханки} = 0,39 + 0,004 \times \text{рост (м)}$$

Предлагаемые нами формулы расчета нормативных размеров почки и лоханки зависят только от роста ребенка, что позволяет объективно оценить их структурное состояние, особенно в периоды физиологического вытяжения. Кроме рентгенометрических показателей, мы предлагаем ввести пиелоренальный индекс (ПРИ)

Для выполнения поставленной задачи нами проведено рентгенометрия 200 больных детей с различными стадиями ВГ. Наибольшее количество детей составили больные со II стадией ВГ (таблица).

При рентгенометрии нами учитывались показатель контралатеральной (не пораженной) почки, а при двустороннем гидронефрозе проводились сравнения с нормативными показателями.

Результаты исследования. У больных с ВГ I стадии со стороны лоханочно-мочеточникового сегмента и мочеточника продвижение контрастного вещества не было нарушено. Ширина мочеточника достигала 0,3-0,4 см. Интенсивность контрастирования паренхимы снижалась к 15 мин. Следы

Таблица. Распределение больных по стадиям ВГ

| Количество больных 200 (100%) | СТАДИИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------|---------------|---------------|
| | I стадия | II стадия | III стадия -А | III стадия -В |
| | 15(7,5%) | 104(52%) | 63(31,5%) | 18(9%) |