

МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Исmoilов Д.О., 404-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Бегманов Р.Б.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Хронический пиелонефрит (ХП) составляет 72% всех урологических заболеваний, занимает второе место по частоте среди болезней человека после воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (А.Я.Пытель, 2015; Н.А.Лопаткин, 2008). Частота хронического пиелонефрита по секционным данным 1820%, что свидетельствует о нераспознанности ХП.

Цель исследования. Определить характер нарушений показателей ренальной гемодинамики и их прогностическое значение у детей с хроническим пиелонефритом.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе клиники ТашПМИ. В основу работы положены результаты обследования 37 детей с хроническими пиелонефритами, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ, амбулаторном наблюдении в поликлинике ТашПМИ. Все ультразвуковые исследования осуществлялись на ультразвуковом аппарате «Sonoscape SSI -5000» с использованием конвексного датчика (3,5-5,0-7,5 МГц).

Результаты исследования. При эхографическом исследовании почек у детей с ХП появлялись глубокие кортикальные рубцы в виде гиперэхогенных зон на капсуле, в зависимости от локализации воспалительного процесса. Чашечки уменьшались в размерах. Наблюдалась тенденция к деформациям пирамидок, что свидетельствовало о давности процесса. Одновременно с процессом рубцевания происходило гипертрофия соседних участков паренхимы. Пиелонефритические рубцы и гипертрофированные участки паренхимы придавали почке неровность контуров, исчезновению линии, соединяющие основание пирамид и контура почки (аналогичный рентгеновскому феномену Ходсона). При качественной оценке изображения у всех больных выявилось двустороннее поражение с выраженной асимметрией процесса. Пораженные почки были уменьшены в объеме, имели пестрый вид, была выражена неоднородность эхогенности различных участков паренхимы, неровность контуров из-за пиелонефритических рубцов исхода рецидивирующего воспалительного процесса в тубулоинтерстициальной зоне и гипертрофии соседних участков паренхимы, происшедшей параллельно процессу склерозирования. Была выражена нечеткость границ между паренхимой и синусом, отмечались неравномерное уменьшение толщины паренхимы, уплотнение, расширение или деформация ЧЛС, утолщение и слоистость структуры стенки лоханки. При доплерографии в активной фазе хронического пиелонефрита определили повышение скорости кровотока в почечной артерии, что объяснялся обильным кровоснабжением в фазе артериальной гиперемии. В фазе ремиссии показатели почечного кровотока оказались в пределах нормы.

Из результатов исследования, можно сделать вывод, что хронический пиелонефрит чаще бывает ассиметричным. В момент исследования процесс распространялся на здоровую почку, к этому приводило в большинстве случаев многократные обострения заболевания.

Выводы. Таким образом, ультразвуковую доплерографию, которая является информативным методом диагностики нарушений гемодинамики в почечных артериях, целесообразно проводить всем детям с хроническим пиелонефритом в активной фазе воспаления для своевременной диагностики нарушений почечной гемодинамики, а также для раннего предупреждения развития хронической почечной недостаточности.

Список литературы:

1. Алиев, М. М., Сапаев, О. К., Теребаев, Б. А., Сатаров, Х. А., & Ражматуллаев, А. А. (2006). Выбор метода антирефлюксной защиты при хирургическом лечении обструктивного мегауретера у детей. Детская хирургия, (5), 9-13.
2. Хотамов, Х. Н., et al. "Профилактика уретродер-мальных фистул после балапениальной неоуретроп-ластики." Урология 6 (2020): 114-117. Хотамов, Х. Н., et al. "Профилактика уретродер-мальных фистул после балапениальной неоуретроп-ластики." Урология 6 (2020): 114-117.пиело

3. Nosirov, Abdusattor N., Fathulla F. Bayakhmedov, and Izzatullo Z. Sobitov. "Composition and structure of kidney stones in children with primary hyperparathyroidism." *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research* 8.9 (2020): 86-90.
4. Бозоров, Ш. Т., Т. Т. Нарбаев, and М. А. Юлдашев. "Осложнения одноэтапной коррекции свищевых форм аноректальных пороков развития у новорожденных в ближайшем послеоперационном периоде." *Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста*. 2021.
5. Рахманова, Лола Каримовна, Ботир Тургунпулатович Даминов, and Умида Норматовна Каримова. "Хронический гломерулонефрит у детей." (2017).