

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Е.В. Торчилевская, Д.А. Шестаков, Д.А. Баранов, А.М. Голощапов
Воронежская медицинская академия,
Воронеж, Российская Федерация

При врожденных и приобретенных заболеваниях верхних мочевых путей результат комплексного лечения в значительной степени зависит от эффективности терапии обструктивного пиелонефрита. В последние три года на стационарном лечении находилось 209 детей с врожденными и приобретенными обструкциями верхних мочевых путей. По нозологическим единицам они распределились следующим образом: гидронефроз - 74, уретерогидронефроз - 8, пузырно-мочеточниковый рефлюкс - 71, мочекаменная болезнь - 7 больных. У всех детей диагностирован обструктивный пиелонефрит. Из общего количества больных 184 ребенка поступили обследованными на базе педиатрических больниц г. Воронежа, в 25 случаях заболевание обнаружено впервые в хирургическом стационаре, в том числе по результатам посева мочи. В 46% случаев выявлена *E.coli*, в 29% - *Proteus mirabilis* или *Proteus vulgaris*, в 21% - *Staphylococcus aureus* и в 4% - другие возбудители. По данным результата посева мочи, в большинстве случаев возбудитель обструктивного пиелонефрита был чувствителен к антибиотикам пенициллинового ряда: левомицетину и гентамицину. У 21% больных детей с пиелонефритом в посевах мочи возбудитель был чувствителен только к цефалоспорином.

Учитывая данные результаты посева мочи, в послеоперационном периоде проводилась соответствующая антибиотикотерапия в течение 14 дней. В качестве антибактериальной терапии назначались антибиотики пенициллинового ряда, гентамицин, нитрофураны, что позволило добиться положительного эффекта. У 23 детей больных пиелонефритом использовались цефалоспорины первого поколения. В дальнейшем, по выписке из стационара, лечение обструктивного пиелонефрита проводилось нефрологами (в условиях стационара или амбулаторно).

По результатам проведенного исследования следует отметить, что в раннем послеоперационном периоде для лечения обструктивного пиелонефрита у многих больных вполне адекватно применение антибиотиков пенициллинового ряда и гентамицина, в сочетании с нитрофуранами. И только при неэффективности их применения показано, с учетом результатов бакпосева мочи, проводить лечение больного цефалоспорином первого поколения.

СУБТРИГОНАЛЬНАЯ АУТОГЕМОПЛАСТИКА ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

О.В. Трусова
Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирск, Российская Федерация

В детской урологии актуальна проблема пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР), в связи с чем во всем мире постоянно совершенствуются старые и разрабатываются новые методы лечения ПМР.

Цель работы: изучить результаты альтернативного способа коррекции ПМР – эндоскопической субтригональной аутогемопластики (САГП). Проанализирована 221 история болезни за период 2006 – 2008 г., большинство детей с II-III ст. Основная группа - до 7 лет (76%). Односторонний рефлюкс - в 109 случаях (49,3%), двусторонний в 112 (50,7%). Один раз САГП подверглись 167 детей (75,6%), более – 54 (24,4%). Однократно понадобилось провести САГП детям с I ст. ПМР в 6 (3,6%) случаях, II ст. - в 109 (65,3%), III ст. - в 52 (31,1%), повторно – со II ст. в 33 случаях (61,1%), III ст. - в 19 (35,2%), IV ст. - в 2 (3,7%). У 8 (14,8%) детей с повторной САГП пузырно-мочеточникового рефлюкса сочетался с пороками развития почек. САГП проводилась под фторотановым наркозом. Кровь забиралась за несколько минут до вмешательства из периферической вены. Игла Storz вводилась через рабочий канал цистоскопа Storz, вкол ее производился на 0,5 см ниже устья мочеточника на глубину 1 см, объем вводимой крови от 1,5 – 2 мл, в зависимости от степени ПМР. Визуально контролировалось образование бугристости, изменяющей устье в полулунную форму. Для предотвращения экстружии крови мочевой пузырь на сутки дренировался катетером. Оценивая наши данные, наиболее эффективной САГП оказалась у детей с I ст., менее со II ст. – 65,3%, III ст. – 31,1%, в том числе с удвоением мочеточника; не эффективна с IV ст. Общая эффективность методики составила 75,6%.

Таким образом, эндоскопическая пластика аутокровью является эффективным и безопасным методом, имеющим низкую стоимость лечения.

ДИАГНОСТИКА ОРГАНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКО-ПУЗЫРНОГО СЕГМЕНТА (МПС) ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ ДО ОДНОГО ГОДА

М. Туриева, Л. Цховребова
Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
Владикавказ, Российская Федерация

При комплексном урологическом обследовании 39 детей с нарушением эвакуаторной функции мочеточнико-пузырного сегмента (МПС) у 30 больных нами выявлены нарушения органического характера, у 9 - функционального.

Для диагностики характера поражения МПС проводили эхосонографию, диуретическую сонографию (ДСГ), радиоизотопную ренографию (РРГ), доплерографию (ДГ).

При органическом поражении МПС у 12 больных на УЗИ выявлено уменьшение толщины паренхимы более