

Б.Д. Доржиев

**ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС У ДЕТЕЙ – РАННЯЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Среди детей и подростков пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) встречается в среднем в 1 % случаев. Внедрение пренатального ультразвукового исследования повысило возможность выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса на ранних стадиях патологии.

**Ключевые слова:** пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дети, диагностика

**VESICoureTERAL REFLUX IN CHILDREN – EARLY PRENATAL DIAGNOSTICS**

B.D. Dorzhiev

Buryat State University, Ulan-Ude

Vesicoureteral reflux is met in children and teenagers in average in 1 % of cases. Use of prenatal ultrasound research made an opportunity of vesicoureteral reflux exposure at early stages of pathology higher.

**Key words:** vesicoureteral reflux, children, diagnostics

Среди детей и подростков пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) встречается в среднем в 1 % случаев. Поздняя диагностика и лечение приводят к высокой частоте осложнений. Внедрение пренатального ультразвукового исследования повысило возможность выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса на ранних стадиях патологии.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Улучшение результатов лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса, путем использования экспертных методов диагностики в пренатальном и постнатальном периодах.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Проведен анализ 22 истории болезней детей до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в ДХО ГК БСМП с 2003 – 2007 гг., изучались обменные карты беременных женщин, истории родов и новорожденных, амбулаторные карты, истории болезни.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследования показали, что данная патология наиболее часто встречается у девочек (рис. 1).

В ходе наблюдения и обследования диагноз установлен в пренатальном периоде у 5 (23 %), в постнатальном периоде – 17 (77 %) (рис. 2).

Течение беременности у женщин сопровождалось: хронической гипоксией плода – 4 (18 %), хронической фетоплацентарной недостаточностью – 2 (9 %), инфекцией мочевыводящих путей – 5 (22 %), анемией – 1 (5 %), угрозой прерывания беременности – 2 (9 %), нефропатией – 1 (5 %), токсикозом I половины беременности – 4 (18 %), прегестозом – 1 (5 %) (рис. 3).

УЗИ плода позволило выявить признаки пузырно-мочеточникового рефлюкса у 5 (23 %), которые проявились в пиелозктазии.

По возрасту данная патология чаще встречалась у детей до 3-х лет – 12 (55 %).

По локализации патологический процесс чаще был слева – 10 (46 %) (рис. 4).

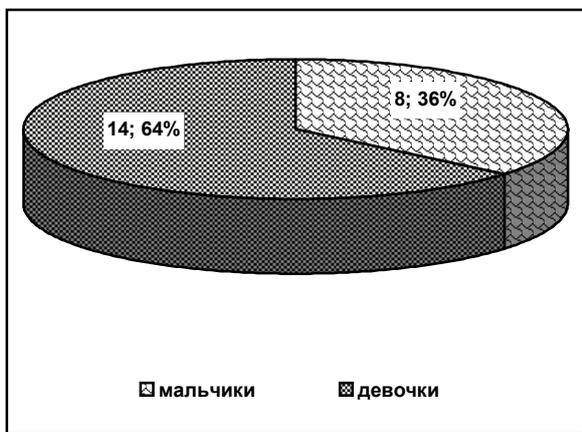


Рис. 1. Распространенность патологии по половому признаку.



Рис. 2. Срок постановки диагноза.



Рис. 3. Патологии при беременности.

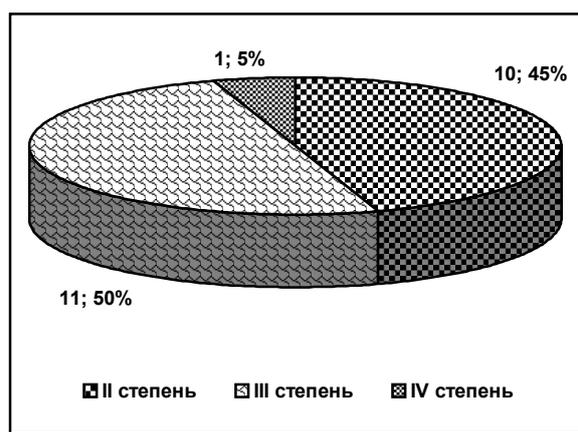


Рис. 5. Распределение больных пузырно-мочеточниковым рефлюксом по стадиям проявления.

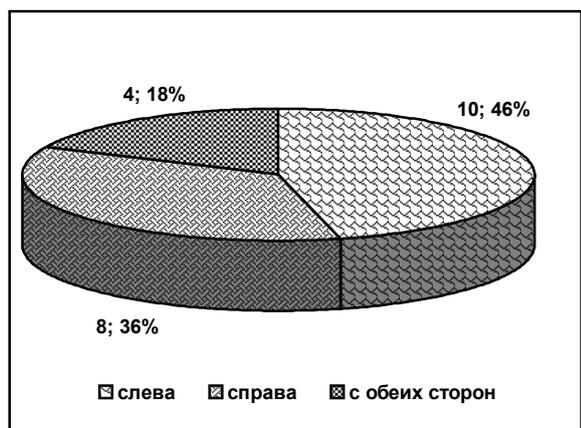


Рис. 4. Распределение больных по локализации патологического процесса.

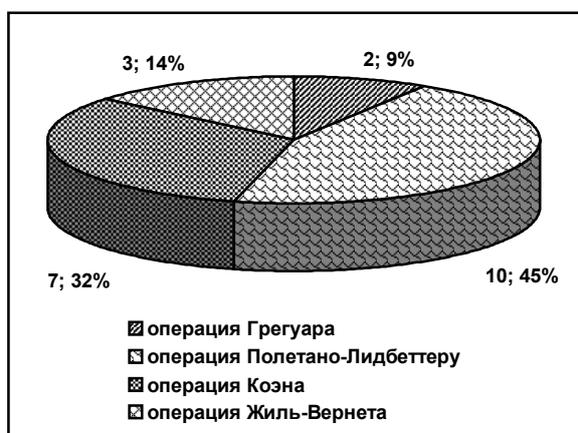


Рис. 6. Распределение больных по выполненному оперативному вмешательству.

Распределение больных пузырно-мочеточниковым рефлюксом по стадиям проявления представлено на рисунке 5.

Для коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса были выполнены следующие оперативные вмешательства: операция Греугара – 2 (9%), Политано-Лидбеттеру – 10 (45%), Козна – 7 (32%), Жиль-Вернета – 3 (14%) (рис. 6). Чаще всего операция уретероцистостомия выполнялась по методу Политано-Лидбеттеру и Козна – 17 (77%). Послеоперационный период протекал без осложнений, только в одном случае отмечался рецидив заболевания, где была использована методика по Жиль-Вернету – 1 (5%), от которой в дальнейшем отказались.

### ВЫВОДЫ

1. Расширение лоханки плода более 7 мм, выявленное в III триместре беременности может прогнозировать дальнейшее наблюдение и дообследование родившихся детей.

### Сведения об авторах:

Доржиев Б.Д. БГУ, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а.

2. Ранняя пренатальная УЗИ диагностика ПМР позволяет в раннем сроке после рождения своевременно диагностировать и проводить хирургическое лечение

3. Факторами риска в данной патологии являются:

- инфекции мочевыводящих путей – 5 (22%)
- токсикоз I половины беременности – 4 (18%)
- хроническая гипоксия плода – 4 (18%)
- угроза прерывания беременности – 2 (9%)
- хроническая фетоплацентарная недостаточность – 2 (9%)

4. Более эффективным способом хирургической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей явился метод Политано-Лидбеттеру и Козна – 17 (77%).

Таким образом, раннее выявление пиелюктазии, активное ведение пациентов, включая раннее оперативное вмешательство при пузырно-мочеточниковом рефлюксе приводит к улучшению результатов лечения.