

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГИДРОНЕФРОЗОМ

Колесниченко И. В., Чернецова Г. С.

Кыргызско-Российский Славянский Университет им. Б.Н. Ельцина

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** Залогом успешного лечения гидронефроза на современном этапе является использование современных методов диагностики и внедрения новых технологий, что порой остается неразрешимой проблемой для отдаленных районов. Точность дооперативной диагностики обструктивных уропатий позволяет не только выбрать оптимальный способ оперативного вмешательства, но и определить прогноз заболевания и трудовой реабилитации пациента.

**Ключевые слова:** гидронефроз, обструкция, уропатии.

## ГИДРОНЕФРОЗУ БАР БЕЙТАПТАРДЫН ДАРМЫН АНЫКТОО ЖАНА ДАРЫЛООНУН АКТУАЛДУУ МАСЕЛЕЛЕРИ

Колесниченко И. В., Чернецова Г. С.

Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян Университети

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Гидронефрозду азыркы күндө ийгиликтүү даарылоонун шарты бул жаңы технологияларды киргизүү, алыскы райондордо болсо бул чечиле элек көйгөй. Операцияга чейинки дарт аныктоонун тактыгы – операциянын оптималдуу ыкмасын тандаганы жана ошондой эле оорулуунун реабилитациясын алдын ала билүүгө жардам берет.

**Негизги сөздөр:** гидронефроз, заара жылын тосуп калуу, уропатия.

## ACTUAL QUESTIONS OF DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HYDRONEPHROSIS

Kolesnichenko I.W., Chernetsova G.S.

Kyrgyz- Russian Slavic University named by B.N. Eltzin

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume:** The key to successful treatment of hydronephrosis currently is the use of modern diagnostic techniques and new technologies. It is often an unsolved problem in more remote regions. The accuracy of pre-operation diagnosis of obstructive uropathy not only helps in the selection of the best surgical method, but also to determine the prognosis and physical rehabilitation of the patient.

**Keywords:** hydronephrosis, obstruction, uropathy.

**Введение:** В структуре обструктивных уропатий гидронефроз занимает ведущее место. Частота его выявляемости составляет 1:500 — 1:800 новорожденных (4).

Во время проведения мониторинга пренатальной диагностики выявлено, что пороки развития мочевыделительной системы занимают 1-е место, при этом на гидронефроз приходится около половины всех выявленных аномалий развития почек (1, 2, 7).

Несмотря на внедрение современных высокотехнологичных методов исследования, используемых в диагностике гидронефроза, требуется их логически обоснованный выбор и определенная последовательность использования (5). Это позволит оценить характер структурно-функциональных изменений в почке и верхних мочевых путях на фоне обструкции с учетом

современных диагностических возможностей, а также даст возможность обосновать выбор вида хирургического и/или консервативного лечения.

**Материал и методы:** Клинический материал представлен 102 историями болезни пациентов различных возрастных групп (от 1 года до 45 лет) с гидронефрозом I - III стадии выраженности из всех областей и городов нашей республики.

Большинство больных являлись жителями города Бишкек и Чуйской области (66,6%). Используемые нами периоды данных временных промежутков соответствуют детскому развитию, активному учебному процессу и трудовому возрасту. Пациенты трудоспособного возраста (19 - 45 лет) составили 69,6%.

Максимальное количество больных поступало в урологический стационар с

Таблица 1.

Стадии гидронефроза у больных согласно возрасту.

Возраст	Стадии гидронефроза								
	I			II			III		
	Абс.	(%)	P±m	Абс.	(%)	P±m	Абс.	(%)	P±m
1-12 лет	-	-	-	12	17,4	11,8±3,2	1	5,0	4,9±2,1
13-18 лет	2	15,4	1,9±2,2	15	21,8	14,7±3,5	1	5,0	4,9±2,1
19 -45 лет	11	84,6	10,8±3,4	42	60,8	41,2±4,9	18	90,0	17,6±3,7
Всего	13	100,0	12,7±2,9	69	100,0	67,7±4,6	20	100,0	19,7±3,9

гидронефрозом II стадии, что составило 67,6% от общего числа госпитализированных (таблица 1).

Характер обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента при гидронефрозе у обследуемых больных представлен на рисунке 1.

С момента появления первых жалоб и признаков заболевания в первые 6 месяцев диагноз гидронефроза установлен у 44 больных (43,1%), до 1 года – у 17 больных (16,6%), до 3х лет - у 17 больных (16,6%), свыше 5 лет - у 14 больных (13,7%). Необходимо отметить, что, несмотря на раннее появление признаков гидронефроза, детализация и уточнение диагноза в 30,3% случаев проведена позже 3-5-7 лет болезни, после неоднократных атак пиелонефрита и появления симптомов артериальной гипертензии.

Как видно из представленных выше таблиц, разноплановый характер причин, вызывающих гидронефроз, диктует необходимость углубленных исследований, дающих представление о структурно-функциональных изменениях ЛМС, что позволило бы четче

дать представление об объеме предстоящей операции и характере хирургической коррекции гидронефроза.

**Результаты и обсуждение:** Для оценки результатов исследований использована единая схема обследования до и после операций в катамнезе: первое проявление симптомов заболевания и первичная установка диагноза; длительность временного промежутка от момента установления диагноза заболевания до выполнения хирургической коррекции, наследственность заболевания; возраст больных на момент операции (ребенок-подросток-взрослый); клиничко-лабораторные исследования; данные обзорной, экскреторных урограмм, ретроградной уретеропиелографии и антеградной пиелографии; данные цистоскопии и цистографии; результаты ультразвукового исследования, данные доплерографии; определение ренкортикального индекса.

Нами разработан и предложен алгоритм обследования пациентов с гидронефрозом при обнаружении обструкции верхних и нижних мочевыводящих путей.

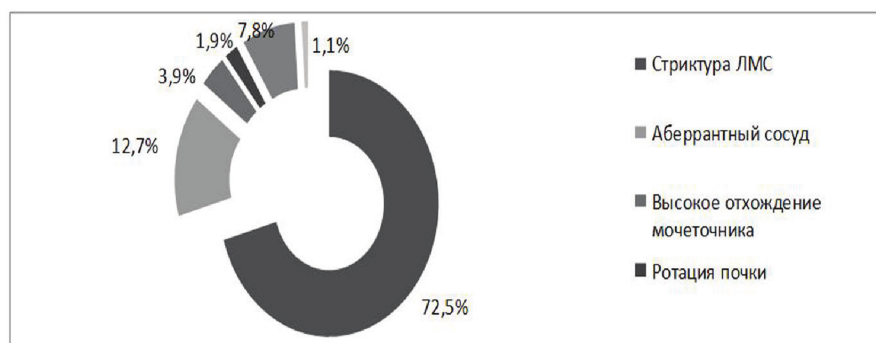


Рисунок 1. Характер обструкции ЛМС.

## АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ГИДРОНЕФРОЗОМ



Современное комплексное исследование позволяет установить диагноз гидронефроза у 90-95% пациентов. Однако в 5-10% случаев диагностика происходит интраоперационно, тогда же решается выбор оперативного подхода к месту обструкции. Значительная часть неудачных операций при гидронефрозе объясняется несовершенством визуальной оценки проходимости мочевых путей, неправильной оценкой причин заболевания (3, 6). Исходя из этого, основной метод хирургической коррекции гидронефроза должен зависеть от причин его вызвавших, от анатомо-функционального состояния почек и мочеточника, от стадии и длительности заболевания, от возраста пациента, от состояния иммунной системы организма.

**Выводы:** При выявлении гидронефротической трансформации необходимо осуществить комплексное обследование пациентов по предложенному алгоритму и вышеперечисленной схеме.

Необходимо проведение диспансеризации всех пациентов с гидронефрозом, учитывая нововведенный алгоритм обследования и лечения больных с обструкцией верхних и нижних мочевыводящих путей.

Полученные результаты исследования будут способствовать разработке новых научно-обоснованных методов лечения при гидронефрозе с целью повышения эффективности результатов лечения пациентов в различных возрастных группах.



## Литература:

1. Аляев Ю.Г. Гидронефроз / Ю.Г.Аляев, В.А Григорян, Е.А.Султанова, А.В.Строков, Е.А. Безруков // Гэотар-мед. - М., 2002. - 40 с.

2. Казанская И.В. Актуальные проблемы детской урологии / И.В. Казанская // - Харьков, 2000. - С.35-39.

3. Карпенко В.С. Причины гидронефроза и выбор метода оперативного лечения / В.С. Карпенко // Урология. - М., 2002. - №3. - С. 43-46.

4. Пугачев А.Г. Гидронефроз у детей / А.Г.Пугачев, Ю.И.Кудрявцев, И.И. Ларионов, В.И. Кирпатовский // Материалы Девятого съезда урологов. - Курск, 1997.- С. 20-34.

5. Чернецова Г.С. Обструктивные уropатии / Г.С.Чернецова, А.Г.Пугачев, А.Ч. Усупбаев и др. - Б., 2005. - С. 11- 50.

6. Ческис, А. Л. Состояние и развитие почек после оперативного лечения гидронефроза у детей / Ческис А. Л., Севергина Э. С., Леонова Л. В.// Урология. - 2002. - №4. - С. 39-43.

7. Юдина Е.В. Основы пренатальной диагностики / Е.В.Юдина, М.В.Медведева. - М., 2002.

8. Sillen The voiding pattern in infants with dilating reflux / Sillen, A.L .Hell-strom, G.Holmdahl, E. Solsnes // BJU Int. - 1999. - Vol.83, №1. - P. 83-87.



## ДНИ НАУКИ

**КГМА им. И.К. Ахунбаева-2015**

**15-17 апреля**

**Бишкек, Кыргызская Республика**