

ПИЕЛОЭКТАЗИИ У ДЕТЕЙ

Жайдакбаева А. Т.
ГККП « ГП №12» г.Алматы

Резюме Врожденная урологическая патология из-за неспецифичности симптомов у детей до 1 года выявляется менее чем у 25% детей. Под наблюдением в детской поликлинике из 68 детей с почечной патологией выявлено 5 детей с пиелоектазией, которая подтверждена клинико-функциональным методами исследования. Ранняя УЗИ диагностика способствует своевременному предупреждению развития ХПН.

Ключевые слова дети, пиелоектазия, УЗИ почек

CHILDREN PYELOECTASIA

Zhaydakbaeva A.T.

Abstract Congenital urological pathology because nonspecific symptoms in children under 1 year revealed less than 25% of children. Under the supervision of a pediatric clinic of the 68 children with renal pathology identified five children with pyeloectasia, which confirmed the clinical and functional methods of research. Early ultrasound diagnosis facilitates timely prevention of chronic renal failure.

Keywords children, pyeloectasia, ultrasound of the kidneys.

БАЛАЛАРДАҒЫ ПИЕЛОЭКТАЗИЯ

Жайдакбаева А. Т.

МКҚК «ҚП №12: АЛМАТЫ Қ.

Түйін Туа біткен урологиялық патология 1жасқа толмаған балаларда спецификалық емес белгілерге байланысты, 25% кем жағдайда анықталды. Балалар емханасында бүйрек ауруларымен бақыланатын 68 баланың ішіндегі 5 баладан пиелоектазия клиника-функционалдық әдіспен зерттеу нәтижесі бойынша анықталды. Ерте жүргізілген УДЗ созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің дамуын алдын алады. Зәр шығару жолдарының инфекциясы бар 2ай-13жас аралығындағы 68науқас балалардың 5-де бүйрек пен зәр шығару жолдарының динамикалық УДЗ-де туа пайда болған пиелоектазия анықталды.Зәрдегі өзгерістермен қатар бүйрек астауша жүйесінің кеңеюі байқалды, оның динамикада күшеюі, туа пайда болған пиелоектазияны дәлелдейді.

Түйінді сөздер балалар, пиелоектазия, бүйректің УДЗ

Врожденная урологическая патология наименее симптоматична в первые месяцы и даже в первые годы жизни ребенка до присоединения таких осложнений, как пиелонефрит и почечная недостаточность. Отсутствие жалоб, многочисленность и неспецифичность симптомов приводят к тому, что у детей до 1 года жизни выявляется менее 25% врожденной урологической патологии, а у детей 5 лет только 55%.

Нарушение оттока мочи на различных уровнях мочевого тракта, чаще всего в чашечно-лоханочном, лоханочно-мочеточниковом, пузырно-уретральном сегментах выявляется наиболее часто. Основным диагностическим признаком данной патологии служит расширение мочевых путей, проксимальнее места обструкции.

В перинатальном периоде выделяют пиелоектазию (увеличение передне - заднего размера почечной лоханки без изменения толщины паренхимы), гидронефроз (резкое расширение чашечно-лоханочной системы с атрофией паренхимы) и уретрогидронефроз (расширение полостной системы почек и мочеточника).

До настоящего времени отсутствуют единые эхографические критерии расширения лоханки при нарушении уродинамики.

В литературе за последние 10 лет границы нормы

передне-задних размеров лоханки варьировали от 4 до 10 мм по данным разных авторов.

В настоящее время выделяют пять основных причин или условий, способствующих развитию склеротических изменений в почке.

При обструктивных уропатиях:

1. повышение внутри уретрального давление;
2. редукция внутри почечного кровотока;
3. перераспределение венозного оттока;
4. инвазия интерстиция почки активированными клетками иммунной системы;
5. бактериальная инфекция.

При обструктивных уропатиях особую значимость имеют первые четыре фактора, поскольку инфекция мочевых путей является первым проявлением заболевания только у 25% детей и бактериальный фактор является не ведущим, а осложняющим течение обструктивной уропатии.

Почка при обструктивной уропатии является органом-мишенью для активированных клеток иммунной системы, цитокинов, факторов роста, компонентов ренин-ангио-тензиновой системы, которые принимают участие в ремоделировании тканей поврежденной почки.

Целью данной работы явилось изучение особенностей клиники и диагностики пиелозктазии у детей в условиях поликлиники.

В детской поликлинике под наблюдением было 68 детей с почечной патологией, из них с тубулоинтестинальным нефритом-20, с хроническим пиелонефритом-20, с острым пиелонефритом-9, с инфекцией мочевыводящих путей-19, с пиелозктазией-5. Возраст пяти детей был от 2 месяцев до 13 лет. По полу распределялись следующим образом: 3 мальчиков и 2 девочки.

Из анамнеза выявлено, что все матери этих больных детей страдали хроническим пиелонефритом с обострением в период беременности. У четырех больных по материнской линии родственники страдали артериальной гипертензией. У всех детей выявлена патология перинатального периода. У двух месячного ребенка на сроке беременности 27 недели уже была пиелозктазия, мама ребенка перенесла гестационный пиелонефрит. У остальных детей при обследовании на УЗИ выявлена пиелозктазия, в раннем возрасте. У 9-летней девочки диагностирована дисплазия соединительной ткани с поражением сердца (дополнительная хорда, миокардит), поражение желудочно-кишечного тракта сочеталась с пиелозктазией. Клинических симптомов не было. Анализы крови и мочи не были измененной. Функциональные пробы почек были в пределах возрастной нормы. Поэтому динамическое наблюдение с использованием УЗИ почек пребывания в детской поликлинике. Если пиелозктазия в динамике не уменьшалась в размерах, а имела тенденцию к увеличению, то это требовало стационарного лечения и проведения реабилитации (назначение нитрофурановых препаратов и канефрона Н). Начальные клинические проявления дисплазии почек у детей мало специфичны, поэтому только проведение УЗИ мочевой системы на ранних сроках беременности позволяет диагностировать пиелозктазии почек у детей.

Проблема диагностики пиелозктазии остается по-прежнему актуальной и требует дальнейших научных исследований и разработки новых принципов патогенетического лечения, направленного на максимальное сохранение функции почек, что особенно важно в детской практике.