

КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И УРОДИНАМИКИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ

*Квятковский Е.А., Куцyak Т.Л., Квятковская Т.А., Хархота В.Б.
(Днепропетровск)*

Введение: При остром пиелонефрите для предупреждения возникновения гнойных форм необходима своевременная диагностика обструкции мочевых путей и ее устранение. Сочетание ультразвуковой томографии (УЗТ) с цветовым доплеровским картированием (ЦДК) и ультразвуковой доплерометрией почечных артерий а также выбросов мочи из мочеточников при обследовании больных с острым пиелонефритом, особенно беременных, дает важную информацию для решения этой задачи.

Материал и методы: У 28 больных обоего пола с острым пиелонефритом и 10 беременных с гестационным пиелонефритом сроком беременности 25-37 недель проводили УЗТ почек, мочевого пузыря, определяли PI, IR, Vps, Ved, Ratio почечных артерий, а также показатели спектров скоростей потоков мочи из терминальных отделов мочеточников: количество выбросов мочи в минуту, Vmax, Vmean, время выброса, время ускорения потока, объемный поток мочи. Контрольные группы составили 40 здоровых лиц и 10 здоровых беременных. Исследования были проведены на ультразвуковых аппаратах Combizon 320-5 и Logiq-400 MD.

Результаты: При остром пиелонефрите отмечено повышение Ratio ($3,09 \pm 0,15$) ($p < 0,05$). В случаях, если острый пиелонефрит был на фоне обструкции мочевых путей, отмечено повышение IR ($0,80 \pm 0,11$), PI ($1,89 \pm 0,12$), Ratio ($5,09 \pm 0,79$), снижение Vps ($0,07 \pm 0,05$ м/с), Ved ($0,12 \pm 0,01$ м/с) ($p < 0,01$), частоты выбросов мочи из мочеточников ($0,62 \pm 0,06$) ($p < 0,05$). Согласно полученным данным 3 больным была произведена катетеризация мочеточника, 1 больной был прооперирован, 1 больному произведена эндовезикальная уретеролитоэкстракция. При гестационном пиелонефрите наблюдалось повышение Ratio почечных артерий ($3,12 \pm 0,16$) ($p < 0,01$), уменьшение частоты выбросов мочи из мочеточников ($0,30 \pm 0,07$), времени выброса ($1,27 \pm 0,13$ с) и времени ускорения потока мочи ($0,07 \pm 0,10$) ($p < 0,05$). У здоровых беременных данные показатели были несколько ниже, чем в норме ($p > 0,05$). Предложен алгоритм ультразвукового обследования больных с острым пиелонефритом.

Выводы: Ультразвуковое обследование больных, включающее комплексное исследование почечной гемодинамики и уродинамики при остром пиелонефрите по данным ЦДК и ультразвуковой доплерометрии позволяет дифференцировать обструктивные и необструктивные формы пиелонефрита, стадии и распространенность воспалительного процесса в почке и своевременно вырабатывать эффективную тактику лечения больных.