

Текст тезисов с сайта ultrasound.net.ua (материалы конференции «Судак 2007»), сохранён 16.10.2026. Печатное издание: Квятковский Е.А., Куцяк Т.Л., Квятковская Т.А. Роль доплеровских методов исследования почечного кровотока и уродинамики верхних мочевых путей в планировании рентгенологического обследования больных с обструктивной уропатией // Ультразвукова діагностика в медицині невідкладних станів / Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Судак, 28 травня-1 червня 2007 р. – Київ: ВБО «Український Допплерівський Клуб», 2007. – 152 с.

Источник: <http://ultrasound.net.ua/materiali/materialii-konferencii-ta-zjizdiv/sudak-2007-uzd-neotlozhnykh-sostojanii/rol-dopplerovskikh-metodov-issledovaniya-pochechnogo-krovotoka-i-urodinamiki-verkhnikh-mochevykh-putei-v-planirovanii-rentgenologicheskogo-obsledovaniya-bolnykh-s-obstruktivnoi-uropatiei/>

РОЛЬ ДОППЛЕРОВСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВотоКА И УРОДИНАМИКИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ В ПЛАНИРОВАНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИЕЙ

Квятковский Е.А., Куцяк Т.Л., Квятковская Т.А.

Днепропетровск, Украина, Днепропетровская медицинская академия

ВСТУПЛЕНИЕ. Наиболее распространенным методом рентгенологического исследования урологических больных до настоящего времени остаются обзорная (ОУ) и экскреторная урография (ЭУ). При ЭУ почек больных с камнями мочеточников отсутствие функции почки наблюдают в 50% случаев (Ю.П. Серняк и соавт., 2003). В связи с тем, что при проведении ЭУ во время почечной колики (ПК) или после ее купирования часто наблюдают картину так называемой «немой почки», возникает проблема определения времени проведения ЭУ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. С помощью предварительного проведения ультразвуковой доплерографии (УЗД) почечного кровотока и мочеточнико-пузырных выбросов (МПВ) определить оптимальные сроки проведения ЭУ при ПК, а также уточнить время проведения отсроченных снимков у больных с хронической обструктивной уропатией (ХОУ) с целью уменьшения лучевой нагрузки пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследовано 26 больных с ПК при мочекаменной болезни и 20 больных с ХОУ. Исследования проведены с помощью ультразвукового аппарата Logiq-400 MD. Определяли скоростные показатели, пульсационный индекс (PI), индекс резистентности (IR), Ratio почечных артерий и их ветвей, максимальную скорость венозного кровотока V_{max} , а также показатели МПВ. Всем больным проведены лабораторные исследования, ОУ и ЭУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ. На основании УЗД почечных сосудов и МПВ при остром нарушении оттока мочи у больных с симптомокомплексом ПК при отсутствии МПВ и ухудшении состояния почечного кровотока ($IR \geq 0,75$, $PI \geq 1,12$, $Ratio \geq 1,15$, повышении V_{max} более чем на 50%) проводится срочное восстановление пассажа мочи – катетеризация мочеточника. В этом случае предварительно выполняется только ОУ. Проведение ЭУ нецелесообразно в связи с неизбежностью получения картины «немой почки» с отсутствием контрастирования мочевых путей. ЭУ проводится только после восстановления проходимости верхних мочевых путей. О состоянии контралатеральной почки достоверную информацию получаем при УЗД. Применение указанного комплекса УЗД в ходе динамического наблюдения позволило определить оптимальное время для ЭУ при ПК после ликвидации «блокады» почки. Благодаря этому удалось уменьшить количество случаев получения «немой почки» при ЭУ у больных с ПК до 5%. У больных

с ХОУ применение данного подхода (с учетом аналогичных показателей почечного кровотока и количеством МПВ $\leq 0,3$ за минуту или при их отсутствии) позволило на 30% сократить количество производимых рентгенснимков за счет предпочтения в проведении отсроченных ЭУ не ранее, чем через 2-3 часа после введения рентгенконтраста, пропуская проведение исследования через 30 минут, 1 час, 1,5-2 часа. При этом первые снимки выполняются через 5-7 и 15 минут с целью выяснения состояния контралатеральной почки.

Выводы. Применение УЗД почечных сосудов и МПВ должно предшествовать дальнейшему рентгенологическому обследованию больных с ПК и ХОУ. Использование рекомендуемого комплекса УЗД позволяет свести к минимуму получение картины «немой почки» при рентгенологическом обследовании больных с ПК, определить время проведения ЭУ после купирования ПК, а также оптимальное время проведения отсроченных снимков при ХОУ, что позволяет сократить количество рентгенологических снимков и уменьшить лучевую нагрузку на пациентов.