

numai la 38 bolnavi. Deoarece până în prezent lipsește o clasificare care ar avea un rol important în diagnosticul și alegerea metodelor de tratament aplicate, noi am încercat a clasifica diverticulii în funcție de etiologie, localizare (după B.Curajos).

Diverticuli congenitali localizați di peretele latero-posterior, cu sau fără reflux vezico-renal, se înlătură prin metoda combinată – intra și extravezicală, cei iatrogeni – numai în caz de recidivă de reflux vezico-renal. Diverticuli secundari necesită înlăturarea obstrucției și tratamentul dereglărilor neurogene.

ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Дзедо В.Г., Куражос Б.М., Челак В.И., Гецеул Е.В., Захария И.Г., Роллер В.Г.

Национальный Научно-Практический Центр Детской Хирургии «Наталья Георгиу» Кишинев

Summary

In given article is generalized the experience of supervision and treatment of 62 children with cystic anomalies of kidneys.

Введение. Кисты почек у детей частая аномалия структуры паренхимы органа. Известно, что кистозные образования почек являются следствием нарушения эмбриогенеза. Общепринятой классификации кист почек нет до настоящего времени. Мы в своей работе пользуемся классификацией М.Д. Джавад-Заде.

Материал и методы. Нами наблюдалось с 2000 по 2006 год 62 ребенка в возрасте от 1 месяца до 16 лет с данной патологией. Из них у 17 больных обнаружена мультикистозная почка, у 21 – поликистоз, солитарные кисты были выявлены у 24 детей. В комплекс обследования наблюдаемых детей входило проведение ультразвуковой диагностики, динамической нефросцинтиграфии, экскреторной урографии.

Результаты и обсуждение. Наблюдая за больными с солитарными кистами почек, мы отметили, что обратного развития кист нет. Они все со временем увеличивались в размерах. Солитарные кисты малых размеров (1,5-2 см) не подвергались удалению. В случае медленного роста кисты и

стабильной функции почки считаем целесообразным динамическое наблюдение (УЗИ каждые 6 мес., динамическая скintiграфия с I№i№-гипураном). Если же отмечалось деформация почечных полостей когда киста граничила с капсулой, снижение функции почки и быстрый рост кисты, проводилось оперативное лечение (люмботомия, иссечение стенок кисты с дренированием) – 7 больных. При выявлении мультикистозной почки все дети оперированы – проведена нефруретерэктомия (17 больных). 2 больным произведена чрезкожная пункция кисты под контролем УЗИ. При поликистозе почек все дети находятся под постоянным наблюдением: УЗИ контролем и наблюдением за функциональным состоянием почек, получают консервативное лечение.

При выраженном росте кист и присоединении инфекции (нагноении кист) прибегаем к люмботомии, вскрытию кист с последующим дренированием.

Закключение. Таким образом, считаем, что при наличии кистозной аномалии развития почек у детей, все они должны быть тщательно обследованы и при показаниях – оперированы. Кроме того, динамическое наблюдение за этими больными считаем необходимым.

СОНОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБСТРУКЦИИ ПИЕЛО-УРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ

Ahmad Al-Share, A. Куражос, В.Морошану, М.Бакалым

Национальный Научно-Практический Центр Детской Хирургии «Наталья Георгиу», Кишинев

Summary

81 children suffering from pyeloectasis have passed the diuretic echographic examination that gave the possibility to differentiate the organic obstruction from the functional one, to observe the pathological evolution and to appreciate the indications for the surgical treatment of the disease. To observe the evolution and to study the results of the treatment the calca-parenchymal analysis was appreciated in dynamics. The urinary bladder must be empty at the effectuation of echographical examination.

Введение. Пороки развития мочевыделительной системы относятся к наиболее часто диагностируемым патологиям при сонографии (УЗИ). По данным литературы пиелозктазия составляет 21,7, а гидронефроз – 2,8 случая на 1000 новорожденных. Обструкция пиело-уретерального сегмента (ПУС) может быть функционального и органического характера.

Цель нашей работы состоит в выработке методики проведения УЗИ, диуретической сонографии, экскреторной урографии и ретроградной цистографии, которые позволяют определить степень дилатации и зону обструкции ПУС. Диуретическая сонография является малоинвазивным и информативным методом исследования, позволяющим определить характер обструкции ПУС.

Материал и методы. С 2003 по 2005 гг. было обследовано

81 ребенок с диагнозом гидронефроз. 58 из них – с органической обструкцией ПУС, 23 – с функциональной. Отношение чашечки-паренхима (Ч/П) является критерием, который характеризует состояние паренхимы и чашечек и указывает на необходимость хирургического вмешательства, либо наблюдения за ребенком в динамике. Низкий показатель Ч/П говорит о хорошем прогнозе послеоперационного периода и свидетельствует о том, что чашечки были расширены и паренхима сжата из-за повышенного давления в собирательной системе почки. Ч/П может служить маркером при наблюдении за пациентом в динамике.

Выводы

1. С помощью УЗИ можно выявить расширение собирательной системы почек как в интра-, так и в постнатальном периоде.

2. Для дифференциальной диагностики функциональной и органической обструкции ПУС показана диуретическая нагрузка, которая должна проводиться на пустом мочевом пузыре.

3. Определение отношения размеров чашечек к толщине паренхимы (Ч/П) может способствовать выбору тактики лечения, а также оценке результатов лечения детей с обструкцией ПУС.