

## ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНПЛАНИМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ ИСХОДА ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

© Мавлянов С., Кучкаров Ш., Орзикулов М., Джуракулов Ж.

Научный руководитель: к.м.н. Мавлянов Ш.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, кафедра детской хирургии № 2. Узбекистан. Самарканд

## POSSIBILITIES OF X-RAY PLANIMETRY IN THE DIAGNOSTICS AND PREDICTION OF THE OUTCOME OF OBSTRUCTIVE UROPATHIES IN CHILDREN

© Mavlyanov S., Kuchkarov Sh., Orzikulov M., Dzhurakulov J.

Research supervisor PhD Mavlyanov Sh.Kh.

Самаркандский государственный медицинский институт, кафедра детской хирургии № 2. Uzbekistan. Samarkand

**Цель.** Улучшить диагностическую информативность рентгенологической диагностики обструктивных уропатий с помощью применения программы для определения степени анатомо-функциональных изменений почек и мочеточников.

**Материалы и методы.** Рентгенпланиметрические исследования были проведены у 379 больных. Из них 249 пациентов — с врожденным гидронефрозом (141 до операции и 108 после операции). У 130 детей был диагностирован врожденный уретерогидронефроз (74 до операции и 56 после операции). Морфологические исследования проведены у 118 детей (72 и 46 больных с врожденным уретерогидронефрозом).

**Результаты.** У детей с врожденным гидронефрозом и уретерогидронефрозом I степени обструкции достоверных различий данных рентгенпланиметрии, по сравнению с нормативными не выявлены. При II степени сегментарная и фрагментарная гипоплазия мышечной оболочки мочеточника с дезориентацией мышечных пучков, привела к достоверному увеличению значений RMO и VMO  $p \leq 0,01$  и  $p \leq 0,001$  соответственно, по сравнению с нормой. Функциональное состояние почечной паренхимы значительно не страдает, это подтвердилось отсутствием достоверных отличий рентгенпланиметрических (РКИ, ПИ) показателей с нормативными данными. При III степени обструкции прогрессирующий склероз и атрофия стенок верхних мочевыводящих путей привели к достоверному увеличению ренортикального индекса и объема обструктивно измененного мочеточника по сравнению с нормативными данными и показателями детей со II степенью обструкции. Развитие рубцевания паренхимы почки выразилось в существенном уменьшении паренхиматозного индекса на экскреторных урограммах ( $p \leq 0,01$ ).

**Выводы.** Для предупреждения развития нефросклероза и хронической почечной недостаточности, а также прогнозирования течения заболевания, рентгенпланиметрия с учетом оценки функционального состояния почек и мочеточников способствует улучшению диагностики обструктивных уропатий у детей.