

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«ПРОФИЛАКТИК ТИББИЁТ:
КЕЧА, БУГУН ВА ЭРТАГА»
РЕСПУБЛИКА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ
МАТЕРИАЛАРИ



МАТЕРИАЛЫ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
МЕДИЦИНА: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

АНДИЖАН - 2015

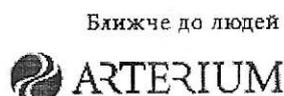
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Научный редактор – Алимджанов И.И., доктор медицинских наук, профессор

Ответственный редактор – Ходжиматов Г.М., доктор медицинских наук, профессор

Члены редакционной коллегии – Шадманов А.К., Назиров Ф.Г., Аляви А.Л., Атабеков Н.С., Ахмедова М.Д., Ахмедова Д.И., Мамасолиев Н.С., Салохиддинов З.С., Мадазимов М.М., Арзикулов А.Ш., Асранкулова Д.Б., Гафуров А.А., Юльчибаев М.Р., Худайбердиева Л.С.

Спонсоры конференции



Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

© Андижанский государственный
медицинский институт, 2015

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС У ДЕТЕЙ

Туйчиев Г.У., Акбаров Н.А., Косимов К.Л., Ибрагимов Ж.Х., Бозоров Ш.Т., Каримов Д.К. Туракулов З.

Андижанский государственный медицинский институт

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) у детей является одной из актуальных проблем детской урологии. Выявляемость его, эффективность консервативного и оперативного лечения до настоящего времени остаются важной задачей для педиатров, нефрологов, урологов, детских хирургов.

Нами проанализировано 110 историй болезни 57 детей, лечившихся в клинике детской хирургии в период с 2000 по 2014 годы.

Клинические проявления у больных с ПМР обусловлены, главным образом, нарушением уродинамики верхних мочевых путей, инфекцией мочевых путей и рефлюкс-нефропатией. Следует сказать, что клинические проявления не носят строго специфического характера, и диагноз устанавливается значительно позже появления первых признаков заболевания.

Хотелось бы отметить, что при двустороннем ПМР в 50 % случаев степень поражения различна. Например, 3-1, 4-2, 4-1 степени, что наталкивает на предположение о том, что грубая патология запирающего механизма мочеточника с одной стороны способна индуцировать поражение другой даже при изначально нормальном ее строении.

Обследование детей проведено по общепринятой схеме: УЗИ почек и мочевого пузыря, экскреторная урография, микционная цистография и цистоскопия. Показания к консервативному лечению имеются во всех случаях при ПМР 1-2 степени, когда нет препятствий оттоку мочи из мочевого пузыря. У пациентов с 3 степенью ПМР без препятствий оттоку мочи из мочевого пузыря так же показано консервативное лечение, если отсутствуют изменения паренхимы почек. В качестве критериев используются показатели урографии и УЗИ почек.

Из 57 детей оперативно лечился 41 ребенок. Прооперированы при первом поступлении 28 детей, при повторном – 13 (т.е. после консервативного лечения). Почти всем детям произведена операция Коэна (с одной или двух сторон), 3 детям – Политано-Лидбеттера, 3 детям произведена нефрэктомия, т.к. функция почки отсутствовала.

По данным клинических и лабораторных анализов результаты лечения оценивались: через 1 год: хороший-17%, удовлетворительный-79%, неудовлетворительный-4%; через 2 года: хороший-48%, удовлетворительный-50%, неудовлетворительный-2%, через 3 года: хороший – 53%, удовлетворительный-47%, неудовлетворительный-0 %, через 4 года: хороший-50%, удовлетворительный-50%, неудовлетворительный-0%; через 5 лет: хороший-57%, удовлетворительный-43%, неудовлетворительный- 0 %.