

## НЕСТАНДАРТНЫЕ АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА, МЕГАУРЕТЕРА И УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Сабирзянова З.Р., Павлов А.Ю., Соболевский А.А.,  
Мифтяхетдинова О.В., Симонян Г.В.

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Россия

**Обоснование.** В настоящее время приняты клинические рекомендации, которыми утверждена процедура диагностики гидронефроза, в том числе у детей, основанная на оценке анатомического состояния верхних мочевых путей методами МСКТ, экскреторной урографии, УЗИ, а также на оценке функционального состояния почек и уродинамики, преимущественно динамической нефросцинтиграфии. Выявленная при скрининговом УЗИ у младенца дилатация верхних мочевых путей может быть признаком самых различных обструктивных уropатий, от гидронефроза, обструктивного/необструктивного мегауретера до высоких степеней пузырно-мочеточникового рефлюкса и сочетаний нарушений уродинамики на различных уровнях.

**Цель:** разработать алгоритмы диагностики при выявленной по данным УЗИ дилатации верхних мочевых путей, основанные на поэтапной оценке анатомо-функциональных нарушений с целью оптимизации протоколов и минимизации проводимых процедур.

**Методы.** Ретроспективный анализ обследования 250 пациентов с первичной дилатацией верхних мочевых путей, установленной при скрининговом УЗИ. В объеме специализированного обследования у всех проводилась статическая нефросцинтиграфия и микционная/прямая радионуклидная цистография, динамическая нефросцинтиграфия (210), в том числе в протоколе ОФЭКТ (118), ретроградная уретеропиелография (48). Возраст пациентов на момент диагностики от 3 до 6 мес. — 60, 6–12 мес. — 70, 1–3 года — 120.

**Результаты.** Первично каждому ребенку проводилась статическая нефросцинтиграфия. При снижении секреторной функции почки с расширением лоханки и/или мочеточника по данным УЗИ (повреждение более 10–12 % у 180 пациентов) следующим этапом выполнялась микционная рентгеновская цистография, выявившая ПМР 70 пациентов, при этом в 18 случаях ПМР сочетался со стенозом ЛМС и гидронефрозом. Обструктивная уродинамика подтверждена ДНСГ. Таким образом, у этих пациентов для полноценной визуализации верхних мочевых путей и установки полного диагноза было достаточно проведение 2 специализированных исследований.

При отсутствии ПМР снижение секреторной функции почки и наличия дилатации ВМП является показанием хирургической нефропротекции, поэтому у 48 пациентов грудного возраста оценка анатомического состояния ВМП выполнялась путем ретроградной уретеропиелографии с последующим стентированием, в том числе при одномоментной пластике ЛМС (12).

При первично сохранной секреторной функции почки (70 больных) с целью диагностики ПМР выполнялось исследование с меньшей лучевой нагрузкой — прямая радионуклидная цистография, выявившая ПМР у 28, в том числе с контрлатеральной стороны (18). Для визуализации ВМП проводилась ОФЭКТ с динамической нефросцинтиграфией.

**Заключение.** Возможно изменение протоколов диагностики обструктивных уropатий у детей, основанных на первичной статической нефросцинтиграфии в комплексе с ультразвуковым исследованием. Предложенные алгоритмы позволяют оптимизировать технологии с минимумом использования лучевых методов.

**Ключевые слова:** гидронефроз; уретерогидронефроз; дети; нефросцинтиграфия; микционная цистография; ОФЭКТ.