

ДОСЛІДЖЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Овечкін В.С., Овечкін Д.В., Райденко В.П., Хукаленко С.М.

Науковий керівник - проф. В.В. Леонов

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології, СОДКЛ

В структурі дитячої урологічної патології значне місце посідають вроджені вади розвитку (ВВР) сечових шляхів. Частота аномалій сечової системи не має тенденції до зниження. Нажаль ВВР сечовидільної системи у дітей не завжди вчасно виявляються, не дивлячись на широке використання сучасних методів діагностики та лікування.

Метою роботи було дослідження частоти та структури ВВР сечовидільної системи у дітей з урахуванням найбільш частих їх ускладнень.

За період з 2006 по 2010 рр. в хірургічному відділенні СОДКЛ проліковано 405 дітей з ВВР сечовидільної системи, в яких були діагностовані аномалії кількості, розташування та структури нирок, гідронефрози, мегауретери, міхурові-сечовідні рефлюкси, уретероцеле, дивертикули сечового міхура. За цей інтервал часу також було проліковано 528 дітей з хронічним пієлонефритом (ХП).

Досліджено, що основним початковим проявом ВВР сечовидільної системи в 299 (74%) випадків був ХП, при обстеженні на який були первинно виявлені практично усі вищепераховані вади.

У 106 (26%) випадках аномалії розвитку виявлені «випадково» за допомогою ультразвукового дослідження. З 528 дітей хворих на ХП – 171 (26%) не мали ВВР сечовидільної системи. На жаль 17% дітей з ХП лікувались в районах області, де вроджена патологія не була виявлена вчасно, що призвело до значного порушення функції нирок та ускладнення подальшого лікування.

Таким чином, можна зробити висновок, що основним проявом ВВР сечовидільної системи у дітей є ХП. Тому всім дітям з частими інфекціями сечовидільної системи необхідно проведення УЗД нирок, мікційної цистографії, екскреторної урографії. Всі хворі з підозрою на ВВР сечовидільної системи повинні бути направлені на консультацію до дитячого уролога.