

Мермер В.Б.

**РОЛЬ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ
ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ**

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Козыро И.А.,

канд. мед. наук, доц. Белькевич А.Г.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфекция мочевой системы (ИМС) является одной из ведущих причин госпитализации детей раннего возраста. Ключевой проблемой остается выявление анатомических особенностей, предрасполагающих к рецидивирующему течению ИМС, в частности пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР), «золотым стандартом» диагностики которого является микционная цистоуретрография (МЦ). Дискутабельными остаются вопросы, как часто выявляется ПМР при дебюте острого пиелонефрита (ОПн), обязательны ли изменения при ультразвуковом исследовании органов мочевой системы (УЗИ ОМС).

Цель: оценить результаты УЗИ ОМС и МЦ у детей с ОПн, проанализировать противорецидивную терапию.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 69 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в Республиканском центре детской нефрологии и заместительной почечной терапии с диагнозом ОПн в период 01.01-31.12.2025. Проанализированы результаты УЗИ ОМС на момент дебюта ОПн и МЦ. Обработка данных выполнена в Microsoft Excel и Statistica 10,0. При описании количественных данных использовались медиана (Me) и интерквартильный размах (25%–75%), качественных показателей – количества (n) и доли (%).

Результаты и их обсуждение. Ме возраста пациентов на момент дебюта составила 1,00 (0,50–2,00) год, соотношение по полу мальчики/девочки (%) – 23/46 (33,3/66,6). У 42/69 (60,9%) детей УЗИ ОМС без патологии, у 27/69 (39,1%) установлены изменения (расширение чашечно-лоханочной системы почек, мочеточников). 60/69 (87,0%) пациентам проведена МЦ через 3,00 (2,00–5,00) мес., показаниями для которой были возраст ребенка до 2-х лет при первом эпизоде ОПн, изменения на УЗИ ОМС при дебюте ОПн, рецидивирующее течение ИМС. ПМР выявлен у 14/60 (23,3%) пациентов, 11/14 (78,6%) из которых в возрасте до 2-х лет, 9/14 (64,3%) с изменениями и 5/14 (35,7%) без патологии при первичном УЗИ ОМС. ПМР односторонний диагностирован у 9/14 (64,3%) детей, двусторонний – у 5/14 (35,7%), 1 ст. – в 5/14 (35,7%) случаях, 2-3 ст. – 7/14 (50,0%), 4 ст. – 2/14 (14,3%). Противорецидивную терапию до проведения МЦ и по ее результатам получали 56/69 (81,1%) детей: цефуроксим – 32/56 (57,1%), амоксициллин/клавулановая кислота – 15/56 (26,8%), фуразидин – 5/56 (8,9%), нитрофурантоин – 3/56 (5,4%), амоксициллин – 1/56 (1,8%).

Выводы. Проведение МЦ 60/69 (87,0%) пациентам с ОПн позволило выявить ПМР различной степени у 14/60 (23,3%) пациентов с изменениями (9/14 (64,3%)) и без патологии (5/14 (35,7%)) при первичном УЗИ ОМС (9/14 (64,3%)), чаще в возрастной группе до 2-х лет (11/14 (78,6%)). Полученные результаты подтверждают, что основными показаниями для проведения МЦ являются изменения при первичном УЗИ ОМС, возраст детей до 2-х лет на момент дебюта ОПн и рецидивирующее течение ИМС. Своевременная диагностика ПМР позволяет назначать длительную противомикробную терапию, тем самым профилактировать рецидивирующее течение ИМС.