

детей с врожденными ногтями за последние три года послеоперационных рецидивов не отмечалось.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ В УРОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ

Ахметова С. Р., Меньшикова Л. В.

В настоящее время наблюдается тенденция роста аномалии развития мочеполовых органов. По статистическим данным центральных научно-исследовательских учреждений они составляют более 35-40% всех врожденных пороков развития у детей. Причины развития аномалии изучены недостаточно.

Принято выделять экзогенные и эндогенные отрицательные факторы. К числу безусловно важных эндогенных факторов, влияющих на формирование мочевыделительной системы следует отнестиотягощенное течение беременности, нарушение обменных процессов, наличие хронической экстрагенитальной патологии и инфекционно-воспалительные заболевания гениталий беременной женщины.

Среди экзогенных факторов важную роль играют экологическое неблагополучие зоны проживания, вредные привычки будущей матери (курение, токсико-наркомания, алкоголизм и т.д.).

В урологическом кабинете поликлиники ДГКМБ № 9 состоит на диспансерном учете 74 ребенка с единственной почкой.

Из них более половины (41 больной) - после нефрэктомии по поводу потери функции почки на фоне пороков развития мочевой системы: часть больных детей с агенезией (аплазией) почки; небольшое число детей (5 больных) после нефрэктомии по поводу тяжелой травмы почки.

К тяжелым аномалиям развития, приводящим к потере функции почки и нефрэктомии с ранней инвалидизацией, относятся: врожденный гидронефроз, пузырно-мочеточниковые рефлюксы тяжелой степени, мультикистоз.

Большую роль в диагностике аномалии развития мочевой системы играет ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Несинвазивность этого метода исследования позволяет применять его у детей с периода новорожденности и, что очень важно, в диагностике пороков развития плода.

В литературе описаны случаи оперативного лечения гидронефроза у плода, выявленного методом УЗИ.

Около 80 % врожденной урологической патологии, в том числе и агенезия почки, впервые выявляется именно при проведении УЗИ. Чаще всего обследуются дети с клиническими проявлениями инфекции мочевыводя-

щих путей (лейкоцитурией, болевым синдромом, дисурическими расстройствами) и дети с заболеваниями органов пищеварения. Большая часть патологии, выявленная при УЗИ, является диагностической находкой. Для уточнения диагноза и оценки функционального состояния почек применяются также рентгеноурологическое обследование, реносцинтиграфия и динамическая реносцинтиграфия.

Дети с единственной почкой находятся на диспансерном наблюдении в урологическом кабинете поликлиники ДГКМБ № 9, что позволяет, при необходимости, провести рентгеноурологическое обследование и лечение в нефрологическом отделении. Хирургическая коррекция урологических больных проводится в плановом хирургическом отделении ДГКМБ № 9.

Дети с единственной почкой после нефрэктомии нуждаются в длительном наблюдении и восстановительном лечении. Коллотеральная почка претерпевает большие функциональные нагрузки, нередко инфицируется.

При агенезии почки, единственная почка находится в состоянии рабочей гипертрофии. В этом случае состояние уродинамики страдает меньше и реже развивается вторичное инфицирование. У 20 % детей с агенезией почки выявляются сопутствующие заболевания мочевой системы в виде дизметаболической нефропатии, нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, вторичного пиелонефрита.

Вторичный пиелонефрит у детей, родившихся с единственной почкой, протекает в более легкой форме без развития почечной недостаточности, чем у прооперированных детей.

Лечение, проводимое больным детьми с единственной почкой, является комплексным и включает лечебное питание, витаминно- и фитотерапию, антибактериальную терапию, физиолечение, обязательное проведение симптоматического лечения и санации очагов хронической инфекции, иммунотерапию.

Ранняя диагностика, своевременно начатое лечение, длительное наблюдение и реабилитация детей с единственной почкой позволяют снизить процент инвалидности и получить хорошие результаты лечения.

ОБ ОПЫТЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЛИЗОРУКОСТИ В ГЛАЗНОМ ОТДЕЛЕНИИ ГДМБ № 9

Токарсенко Н.Т., Клемперт И.А.

Прогрессирующая близорукость является наиболее частой причиной понижения зрения детей и подростков, а также приводит к инвалидности и ограничению профессионального выбора.