

# ДОПЛЕРОГРАФІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЛОКАЛІЗОВАНИХ ФОРМ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ

*Л.П.Саричев, Я.В.Саричев, Г.Л.Пустовойт*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** «Золотим стандартом» у діагностиці локалізованих форм гострого гнійного пієлонефриту вважають комп'ютерну томографію (КТ) з болюсним контрастуванням. Разом з тим, висока вартість дослідження, реакція на введення контрастної речовини в анамнезі, ризик розвитку контраст-індукованої нефропатії у хворих з нирковою недостатністю, цукровим діабетом, низьким артеріальним тиском зумовили пошук альтернативних методів моніторингу патологічного процесу.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність доплерографічного моніторингу локалізованих форм гострого гнійного пієлонефриту.

**Матеріали та методи.** Проведений порівняльний аналіз діагностичної ефективності ультразвукового дослідження (УЗД) та КТ при локалізованих формах гострого гнійного пієлонефриту у 198 хворих: карбункул нирки - 86 хворих, абсцес нирки - 112 хворих. Вік хворих 18-79 років ( $M \pm m = 49,7 \pm 5,6$  років). Чоловіків було 101 (51,0%), жінок – (49,0%). Ураження правої нирки мало місце у 89 хворих (44,9%), лівої нирки – у 103 хворих (52,0%), двобічний гострий гнійний пієлонефрит - у 6 хворих (3,1%).

УЗД проводилось у режимах «сірої шкали», енергетичної доплерографії (ЕД) та кольорового доплерівського картування (КДК).

КТ виконувалась без контрастування та з болюсним введенням контрастної речовини.

**Результати та обговорення.** При УЗД у режимі «сірої шкали» карбункул нирки виглядав як гетерогенне об'ємне творення, у 66,3% спостережень без чітких контурів, зниженої (26,7%) чи підвищеної (73,3) ехогенності, що відповідало деструктивній фазі інфекційного запального процесу. У 37,2% спостережень відмічалась деформація зовнішнього контуру нирки. У режимі ЕД та КДК спостерігалось різного ступеню зниження васкуляризації означеної

ділянки паренхіми. У 90,7% випадків мало місце збіднення судинного малюнку, у 9,3% - відсутність кровоплину.

У відповідь на антибактеріальну терапію у 94,2% спостережень відмічали зворотній розвиток: вогнище деструкції зменшувалось, відтворювався судинний малюнок. У 5 хворих (5,8%) мало місце гнійне розплавлення запального вогнища.

Абсцес нирки у режимі «сірої шкали» виглядав як вогнище зниженої ехогенності. У режимах ЕД та КДК відмічали відсутність васкуляризації гнійного вогнища (100,0%), яке поступово відокремлювалось піогенною капсулою у вигляді обідка підвищеної ехогенності з перифокальним посиленням кровоплину.

У відповідь на антибактеріальну терапію при абсцесі нирки до 3 см мав місце зворотній розвиток: гнійне вогнище зменшувалось, відтворювався судинний малюнок. При розмірах >3 см проводили пункцію гнійного вогнища під УЗ контролем, евакуацію гною. При розмірах >4 см виконували перкутанне дренивання гнійного вогнища.

За результатами дослідження, інформативність ультразвукової доплерографії при локалізованих формах гострого гнійного пієлонефриту: діагностична чутливість – 94,1%, діагностична специфічність – 98,3%, діагностична ефективність – 98,0%, позитивна прогностична цінність – 98,0%, негативна прогностична цінність – 97,7%. Означені показники КТ: 94,4%, 97,5%, 98,3%, 97,8%, 96,9% відповідно.

**Висновок.** При нижчій вартості діагностичної процедури ефективність доплерографічного моніторингу локалізованих форм гострого гнійного пієлонефриту відповідає, а по ряду показників перевищує ефективність КТ .