

**Тезисы. Опубликовано в материалах VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии 2012», Москва., 9-10 февраля 2012.- С.134-135.**

**ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ  
У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ МЕГАУРЕТЕРОМ  
Юшко Е.И.**

Кафедра урологии Белорусского государственного медицинского университета (зав. кафедрой – проф. Строчкин А.В.)

**Актуальность и цель исследования.** По данным популяционных исследований детского населения в последние десятилетия наблюдается неблагоприятная тенденция роста врожденных пороков развития органов мочевой системы, вызывающих нарушения уродинамики. Распространенность первичного обструктивного мегауретера (ПОМУ) составляет 4 случая на 10 тысяч живорожденных, а его течение связано с высоким риском развития рецидивирующего пиелонефрита, артериальной гипертензии, хронической почечной недостаточности и снижением качества жизни уже в детском возрасте. Цель работы: оптимизировать лечение пиелонефрита у детей в послеоперационном периоде у детей с ПОМУ.

**Материал и методы исследования.** Нами проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения ПОМУ солитарных и удвоенных почек, а также течения пиелонефрита в раннем и позднем послеоперационном периодах у 341 ребенка в возрасте от 1 дня до 15 лет, оперированных в период с 1980 по 2000 годы. В это число включены дети, которым выполнены только реконструктивно-пластические операции. Мальчиков было -184(54%), девочек -157(46%). Детей до года было 138(40,5%), что свидетельствует о ранней клинической манифестации пиелонефрита. Всем детям проведено комплексное урологическое исследование с углубленным изучением функционального состояния почек, мочеточников до и после операции.

**Обсуждение результатов лечения.** Учитывая анамнез, данные проведенного исследования острый или различные стадии хронического пиелонефрита устанавливались у 285 (83,6%) детей до операции. В послеоперационном периоде пиелонефрит наблюдался практически у всех пациентов. В соответствии с критериями тяжести его течения (лихорадка, изменения со стороны общего анализа крови, общее состояние ребенка и др.)

выделяли легкую, средней тяжести и тяжелую форму течения. Для минимизации степени обострения пиелонефрита течение раннего и позднего послеоперационного периода нами разделено на несколько этапов, в которых выделены наиболее опасные стадии для манифестного обострения пиелонефрита, определены способы идентификации и элиминации провоцирующих факторов.

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что после восстановления или существенного улучшения уродинамики в результате проведенной реконструктивно-пластической операции основное значение в раннем и позднем послеоперационных периодах отводится адекватной терапии пиелонефрита. Для достижения максимального результата антибактериальное лечение пиелонефрита должно сочетаться с проведением комплекса мероприятий, направленных на улучшение уродинамики, активацию иммунного статуса, профилактику нефросклероза, проведением общеукрепляющих мероприятий.