

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Киличева Г. У.

2 курс, магистр кафедры медицинской радиологии

Научный руководитель: **Юсупалиева Г.А.**

Кафедра медицинской радиологии Ташкентского педиатрического
медицинского института

Актуальность темы. Гломерулонефрит — аутоиммунное воспалительное заболевание почек, причиной которого преимущественно является повреждение клубочков. Гломерулонефрит у детей занимает второе место среди приобретенных заболеваний почек после инфекции мочевыводящих путей. По данным статистики урологии, гломерулонефрит является наиболее частой причиной преждевременной инвалидности больных вследствие развития хронической почечной недостаточности.

Цель. Значение комплексной лучевой диагностики в диагностике хронического гломерулонефрита у детей.

Материал и методы. Обследовано 50 детей в возрасте до 16 лет с хроническим гломерулонефритом с помощью УЗИ, КТ и МРТ.

Результат. При УЗИ детей проверяли размеры и структуру паренхимы почки, эхогенность, кровоток в почечных артериях. Преимущественно наблюдалось уменьшение размеров почки и повышение эхогенности паренхимы. Это указывает на фиброз или склероз почечной ткани. Эта информация является ключевой для определения стадии заболевания. При доплерографии наблюдалось снижение скорости кровотока в почечных артериях. Это особенно важно в случаях, когда подозреваются ишемические изменения в почках.

У некоторых детей КТ использовалась для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями почек, такими как врожденные аномалии, опухоли или туберкулез. В случаях значительных изменений в почках (например, выраженного фиброза, кистозной болезни или кальцификации) КТ позволяет получить очень точную информацию об уровне поражения тканей и определить их характер. КТ помогает планировать процедуры, требующие правильного понимания анатомии почек, например, биопсию, хирургическое вмешательство. КТ особенно полезна для детальной оценки сосудов и мочеточников при подозрении на тромбоз почечных вен, обструкцию мочеточника, крупные камни или атрофию почек.

МРТ выполняли детям с осложненными или атипичными случаями хронического гломерулонефрита. Он дал подробную информацию о почечной паренхиме, степени фиброза и других структурных изменениях. Кроме того, использование магнитно-резонансной ангиографии (МРА) при тромбозе или ишемических изменениях почечных вен позволяет оценить состояние сосуда без необходимости использования нефротоксичных контрастных веществ. МРТ применяли для исключения опухолей, кистозных изменений и других патологий, напоминающих хронический гломерулонефрит.

Краткое содержание. УЗИ – безопасный и неинвазивный метод. А КТ позволяет увидеть структуру почки более детально, чем УЗИ. Только в этом есть радиация. МРТ эффективна для динамического наблюдения за изменениями в почках при развитии гломерулонефрита, то есть отсутствует облучение, и это очень важно для детей. Проводится под наркозом только у маленьких детей. МРТ применяли, когда методы УЗИ и КТ не давали достаточной информации в оценке структуры мягких тканей.