

## **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОБСТРУКТИВНОЙ ПОЧКИ**

**Белый Л.Е.**

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи,  
Ульяновск, Россия*

Экскреторная урография (ЭУ), выполняемая при обструкции верхних мочевых путей (ВМП), помимо обнаружения причины нарушения пассажа мочи позволяет в той или иной степени судить о выделительной функции почки. Распространенным является мнение, что «белая» или «немая» почка на ЭУ, отражающая нефрографическую фазу, тождественна термину «афункциональная почка».

Целью настоящей работы стало определение признаков нарушения выделительной функции почки методом ЭУ.

ЭУ была проведена 138 больным с острой обструкцией ВМП. Из них у 21 больного (15,4%) данное патологическое состояние, было осложнено вторичным обструктивным пиелонефритом. При оценке состояния ЧЛС у больных с уретеролитиазом и камнями пиелоуретерального соустья нами получены следующие данные: гидронефротическая трансформация ЧЛС почки на стороне обструкции была обнаружена у 95 (74,2%) больных, отсутствие пиелокаликоектазии наблюдалось у 20 (15,6%) больных. Судить о состоянии ЧЛС почки не представлялось возможным у 13 (10,2%) больных в силу наличия нефрограммы и отсутствия выделения контрастного вещества в ЧЛС. Отсутствие выделения контрастного вещества в ЧЛС при наличии нефрограммы мы расцениваем как положительный фактор, являющийся защитной реакцией. Данное явление свидетельствует о сохранности форникального аппарата и функциональной способности почки, больших ее резервных возможностях и о благоприятном прогнозе.

Хорошее контрастирование ЧЛС зависит не только от сохранности выделительной функции почек, но и от функции ВМП. Мы согласны с мнением Золотарева И.И.(1975) и считаем, что при расстройстве уродинамики ВМП четкое контрастирование чашечно-лоханочной системы указывает не на хорошую функциональную способность почки, а на плохой пассаж мочи из ВМП и, следовательно, порой, на неудовлетворительную функцию почек. При гидронефротической трансформации плотная тень контрастного вещества является неблагоприятным симптомом, и, наоборот, неинтенсивная тень контрастного вещества в расширенной полостной системе свидетельствует о сохранной концентрационной способности почки.

Мы провели анализ урограмм у больных с расширенной ЧЛС. Из 95 больных у 45 (47,4%) контрастирование ЧЛС почки на стороне обструкции отмечалось на урограммах, выполненных на 10 минуте с момента интравенозного введения урографина. При этом интенсивность тени контрастного вещества в гидронефротически трансформированной полостной системе на стороне обструкции совпадала или превышала интенсивность тени на контрлатеральной стороне. Этот факт мы считаем плохим прогностическим признаком, указывающим на утрату способности реабсорбции мочи форникальным аппаратом почки, что может быть объяснено частыми окклюзиями ВМП, вызывающими гипертензию лоханки. Последняя приводит к разрывам форниксов с их склерозированием и облитерацией. У 29 (64,4%) из этих 45 больных в анамнезе был отмечен уролитиаз, приступы почечной колики. У 29 (30,5%) больных контрастирование ЧЛС почки на стороне обструкции было отмечено на урограммах, выполненных на 25-й минуте с момента введения урографина, а у 18 (18,95%) на 60-й минуте. У 1-го (1,05%) больного – контрастирование наступило на 90-й минуте, а у 2-х (2,1%) лишь на 120-й минуте.

По нашему мнению, чем позже наступает контрастирование ЧЛС почки, тем выше функциональный резерв почки. Наличие плотной тени собирательной системы почки на ранних урограммах является неблагоприятным признаком и требует более активной тактики.

