Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: юлия

Возраст: 20

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадеркина Виктория Анатольевна

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 15.03.2006 16:09:32

формирования заключения врача: 16.03.2006 21:53:42

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://03uro.ru/consultations/question/15884/answer/15885

Заключение врача

Уважаемая Юлия! Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) является причиной уретерогидронефроза. Это состояние, когда моча забрасывается из мочевого пузыря обратно в почку, вызывая расширение чашечно-лоханочной системы. Если есть рефлюкс, то будет существовать и хронический рецидивирующий пиелонефрит (вследствие заброса мочи). Лечение этого вида аномалии зависит от вида рефлюкса, его степени, частоты обострений пиелонефрита, общего состояния ребенка. Если степень рефлюкса небольшая (1-2), иногда назначают длительные курсы антибактериальной терапии (в течение нескольких месяцев). В некоторых случаях (1-2 степень) рефлюкс самостоятельно проходит к 9-10 годам. Если же степень рефлюкса высокая (3), и существует неблагоприятный общий фон, то тогда предлагается оперативное лечение – антирефлюксная операция. Рефлюкс может быть прекращен при инъекционном введении различных веществ в стенку мочевого пузыря вокруг устья мочеточника, что позволяет создать компрессию (сдавление) гелем интрамурального отдела мочеточника, ограничив его зияние и, соответственно, заброс мочи в верхние отделы мочевыводящих путей. Эта методика получила название «СТИНГ» (субтригональная инъекция), вероятнее всего, ее имел в виду Ваш уролог. Ранее для выполнения использовали пасту Политеф. Это вещество представляет собой суспензию пиролизированных тефлоновых частиц в глицерине. В настощее время примение тефлона при подобных вмешательствах ограничено из-за осложнений. Узнайте, какое вещество будут применять в Вашем случае. Результаты СТИНГ несколько хуже по сравнению с открытой хирургической операцией. Примерно у 70% пациентов удается добиться прекращения рефлюкса после первого вмешательства. Однако, после повторных СТИНГ доля вылеченных пациентов высока и составляет 90-95%. Такую ответственную операцию лучше делать в специализированном центре. Я могу Вам рекомендовать обратиться в город Ростов-на-Дону в Ростовский Государственный Медицинский университет на кафедру урологии, зав. кафедрой урологии профессор Коган Михаил Иосифович (пер. Нахичеванский 29, РостГМУ, e-mai (Коган Михаил Иосифович): dept_kogan@mail.ru, e-mail (Белоусов Игорь Иванович): belrost_dept@mail.ru). Эта кафедра и её клиники отличаются передовыми технологиями в лечении урологической патологии, в том числе детской. Можете при обращении сослаться на информацию с нашего сайта UroWeb.ru. Пишите, буду рада помочь.