

**ЛИТЕРАТУРА**

1. *Мухина, В. А.* Острый лимфобластный лейкоз у детей / В. А. Мухина, И. А. Ушакова, Т. В. Зуева // Международный студенческий научный вестник. 2020. № 1.
2. *Казначеев, К. С.* Сложные вопросы ранней диагностики острого лейкоза у детей / К. С. Казначеев // Вестник НГУ. Серия: Биология и клиническая медицина. 2011. 9(2). С. 211–214.
3. *Савченко, В. Г.* Острые лейкозы / В. Г. Савченко, Е. Н. Паровичникова // Клиническая онкогематология : рук-во для врачей; под ред. М. А. Волковой. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2007. Р. 409–502.

**УДК 616.61-002.3-073.43-052(476.2-25)«2019/2020»**

**ОСОБЕННОСТИ ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК  
У ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЗА 2019–2020 ГГ.**

**Казимилова Я. В.**

**Научные руководители: А. И. Презов<sup>1</sup>;  
старший преподаватель З. В. Грекова**

**<sup>1</sup>Учреждение здравоохранения  
«Гомельская городская клиническая больница  
скорой медицинской помощи»,  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Актуальность проблемы острого пиелонефрита определяется прогрессивным ростом заболеваемости населения, с преимущественным поражением людей трудоспособного возраста, прежде всего женщин, а также возрастанием случаев хронизации процесса [1].

Инструментальные методы диагностики острого пиелонефрита включают ультразвуковые, рентгенологические, радионуклидные методы, реже — эндouroлогическую технику (цистоскопия и пр.).

Ультразвуковое исследование (УЗИ) в последние годы отодвинуло на второй план рентгенологические методы, которые проигрывают ему из-за лучевой нагрузки, необходимости введения рентгеноконтрастных веществ и ряда других причин.

При УЗИ почек у пациентов с пиелонефритом можно наблюдать расширение почечной лоханки, огрубение контура чашечек, неоднородность паренхимы с участками ее рубцевания (последнее обычно определяется лишь через годы хронического течения). К отсроченным проявлениям относят деформацию контура почки, уменьшение ее линейных размеров и толщины паренхимы.

УЗИ также позволяет выявить сопутствующие уролитиаз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, нейрогенный мочевой пузырь, поликистоз почек, обструктивную уropатию, для диагностики которой может применяться контрастирование мочевыводящих путей [2].

**Цель**

Изучить особенности данных ультразвукового исследования почек у мужчин и женщин с острым пиелонефритом за период 2019–2020 гг.

**Материал и методы исследования**

Был проведен анализ заключений ультразвукового исследования почек 63 пациентов (14 мужчин и 49 женщин) с острым пиелонефритом, которые находились на стационарном лечении в урологическом отделении ГУЗ «ГГКБСМП» в 2019–2020 гг.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ результатов ультразвукового исследования линейных размеров почек показал, что у большинства пациентов с острым пиелонефритом длина

правой почки находилась в пределах 100–120 мм: у 11 (78,5 %) мужчин и 39 (79,6 %) женщин. Длина левой почки так же находилась у большинства пациентов в этом диапазоне значений: у 7 (50 %) мужчин и 38 (77,6 %) женщин.

Среди 10 (71,4 %) мужчин ширина правой почки находилась в пределах 50–60 мм. Ширина левой почки находилась в пределах этих же значений у 12 (85,7 %) мужчин.

Ширина правой почки в пределах 40–44 мм была выявлена у 12 (24,5 %) женщин, а ширина левой почки в пределах этих же значений определялась у 7 (14,3 %) женщин. Ширина правой и левой почек в пределах 45–49 мм определялась у 10 (20,4 %) женщин. Ширина правой и левой почек в пределах 50–60 мм была выявлена у 19 (38,8 %) и 22 (44,9 %) женщин соответственно. Данные о результатах ультразвукового исследования линейных размеров почек у мужчин и женщин представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты ультразвукового исследования линейных размеров почек у мужчин и женщин

Длина почки (мм)	Правая почка		Левая почка	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
95–99	1 (7,1 %)	2 (4 %)	—	3 (6,1 %)
100–120	11 (78,5 %)	39 (79,6 %)	7 (50 %)	38 (77,6 %)
121–125	1 (7,1 %)	4 (8,2 %)	4 (28,6 %)	3 (6,1 %)
126–130	1 (7,1 %)	3 (6,1 %)	2 (14,3 %)	3 (6,1 %)
Более 130	—	1 (2 %)	1 (7,1 %)	2 (4 %)
Ширина почки (мм)	мужчины	женщины	мужчины	женщины
30–34	—	2 (4 %)	—	1 (2 %)
35–39	—	4 (8,2 %)	—	4 (8,2 %)
40–44	2 (14,3 %)	12 (24,5 %)	—	7 (14,3 %)
45–49	1 (7,1 %)	10 (20,4 %)	2 (14,3 %)	10 (20,4 %)
50–60	10 (71,4 %)	19 (38,8 %)	12 (85,7 %)	22 (44,9 %)
61–65	1 (7,1 %)	1 (2 %)	—	3 (6,2 %)
66–70	—	1 (2 %)	—	1 (2 %)
Более 70	—	—	—	1 (2 %)

В исследовании длина почки принималась за норму в пределах значений 100–120 мм. Длина почки менее 100 мм считалась отклонением в сторону уменьшения, а длина почки более 120 мм считалась отклонением в сторону увеличения.

Ширина почки принималась за норму в пределах 50–60 мм. Ширина почки менее 50 мм считалась отклонением в сторону уменьшения, а ширина почки более 60 мм считалась отклонением в сторону увеличения.

Нормальная толщина слоя паренхимы принимались в пределах 15–25 мм, поэтому данный диапазон значений был выделен в отдельную группу.

У большинства пациентов толщина слоя паренхимы правой почки находилась в пределах 15–25 мм: у 11 (22,4 %) мужчин и у 32 (65,3 %) женщин. Толщина слоя паренхимы левой почки находилась в этом же диапазоне значений у 12 (85,7 %) мужчин и у 42 женщин (85,7 %). Данные о толщине слоя паренхимы почек у мужчин и женщин с острым пиелонефритом представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Толщина слоя паренхимы почек у мужчин и женщин с острым пиелонефритом

Пол	Паренхима (мм)									
	Правая почка					Левая почка				
	≤11	12	13	14	15–25	≤11	12	13	14	15–25
Мужчины	—	1 (7,1 %)	—	2 (14,3 %)	11 (78,6 %)	1 (7,1 %)	—	—	1 (7,1 %)	12 (85,7 %)
Женщины	2 (4 %)	1 (2 %)	6 (12,2 %)	8 (16,3 %)	32 (65,3 %)	—	1 (2 %)	5 (10,2 %)	1 (2 %)	42 (85,7 %)

Расширение ЧЛС правой почки было выявлено у 1 (7,1 %) мужчины и 18 (36,3 %) женщин. Расширение ЧЛС левой почки выявлено у 3 (21,4 %) мужчин и 11 (22,4 %) женщин.

У женщин при проведении УЗИ почек также были выявлены: неровный контур почки у 1 (2 %), отечность паренхимы у 1 (2%), жидкость у нижнего полюса почек у 1 (2 %), втяжение паренхимы у 1 (2%), синусная киста почки у 2 (4%), абсцесс в верхнем полюсе почки у 1 (2%), конкремент в ЧЛС правой и левой почек у 2 (4%), паренхиматозная киста почки 5 (10,2%), синусные кисты правой и левой почек у 2 (4 %), расширение мочеточника в верхней трети у 2 (4 %), утолщение стенки лоханки у 4 (8,2%), опущение почки у 2 (4%), абсцесс в верхнем полюсе почки у 1 (2%).

У мужчин при проведении УЗИ почек также были выявлены: жидкость под капсулой почки у 1 (7,1 %), паренхиматозные кисты правой и левой почек у 2 (14,3 %), синусные кисты почки у 3 (21,4 %), паренхиматозная киста почки у 3 (21,4 %), карбункул почки у 1 (7,1 %), конкремент в ЧЛС почки у 2 (14,3 %).

#### **Выводы**

Анализ результатов ультразвукового исследования линейных размеров почек показал, что у большинства мужчин и женщин с острым пиелонефритом длина почек находилась в пределах нормы.

Ширина почек у многих мужчин и женщин была в пределах нормы. Также неоднократно ширина почек у женщин определялась в пределах 40–49 мм, т.е. данный показатель у женщин более вариабельный.

У большинства женщин и мужчин толщина слоя паренхимы почек находилась в пределах 15–25 мм, что являлось нормой.

Расширение чашечно-лоханочной системы почек чаще определялось у женщин. Расширение ЧЛС правой почки было выявлено у 1 (7,1 %) мужчины и 18 (36,3 %) женщин. Расширение ЧЛС левой почки выявлено у 3 (21,4 %) мужчин и 11 (22,4 %) женщин.

У пациентов с острым пиелонефритом при проведении УЗИ почек часто определялись как единичные, так и множественные синусные и паренхиматозные кисты почек, конкременты в чашечно-лоханочной системе почек, утолщение стенки лоханки. При этом кисты почек и конкременты в чашечно-лоханочной системе чаще определялись у мужчин.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Клинико-лабораторные, инструментальные особенности пациентов с острым пиелонефритом. Оценка рациональности антимикробной терапии / Э. А. Сафронова [и др.] // Инновационная траектория развития современной науки: становление, развитие, прогнозы: сб. ст. V Междунар. науч.-практ. конф., Петрозаводск, 11 января 2021 г. — Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2021. С. 155–161.
2. Хасанова, З. И. Пиелонефрит. Диагностика. Современные принципы антибактериальной терапии / З. И. Хасанова // Авиценна. 2020. № 75. С. 4–9.

**УДК 616-056.52:[616.98:578.834.1]-06**

### **ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

**Каркач А. А.**

**Научные руководители: ассистент кафедры И. А. Мамченко;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Ожирение — это хроническое заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме, представляющим угрозу здоро-