



Рис. 13.3а,б. Почка при гемолитико-уремическом синдроме: **а** - изображение в В-режиме; **б** - доплерограмма внутривнутрипочечного кровотока в этой же почке (RI = 1,0).

ности, который повышается до максимальных цифр (Ольхова Е.Б., 2006). В наших исследованиях при гемолитико-уремическом синдроме наблюдались значительно увеличенные почки с неровным контуром, повышенная эхогенность коркового слоя и практически не различающиеся на этом фоне пирамидки. Паренхиматозный кровоток был снижен, индекс резистентности в почечной артерии равен 1,0 (рис. 13.3а,б).

Во время фазы анурии диастолический кровоток может не регистрироваться. По мере улучшения состояния ребенка он постепенно появляется в течение 24-48 часов, поэтому можно считать, что доплерографические показатели являются предвестниками начала возникновения диуреза. Основываясь на этих данных следует уменьшать продолжительность перитонеального диализа до минимума, снижая тем самым риск осложнений (Babcock D. et al., 2005).

Согласно данным Т. Scholbach (2001), индекс резистентности не является бесспорным показателем оценки состояния перфузии почки, если он получен при оценке одного сосуда, поскольку при исследовании даже соседних междольевых артерий этот показатель зачастую колеблется от выраженного увеличения до практически нормального. Причина заключается в нередком избирательном тромбировании внутривнутрипочечных сосудов при гемолитико-уремическом синдроме, что приводит к вариабельности характеристик кровотока при доплерографическом исследовании. Поэтому для правильной оценки состояния всего внутривнутрипочечного кровотока необходимо исследование многих сосудов, что, учитывая состояние пациентов, бывает затруднительным. Принимая во внимание данное обстоятельство, автор доказывает необходимость оценки перфузии почки по объемному кровотоку в почечной артерии, который рассчитывают по разработанной им формуле. Объемный кровоток сопоставляется с площадью поверхности тела. Динамические исследования продемонстрировали, что этот показатель значительно снижен на первой неделе болезни, а в период от 2-й до 4-й недели постепенно нормализуется. Ориентируясь на величину объемного кровотока, осуществляются или контролируются лечебные мероприятия.