

## ПЕРИНАТАЛЬНАЯ И НЕОНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

*Ракевич М.В., Сковородко Е.Е., Ткачик Ю.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра детской хирургии*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Иодковский К.М.*

Врожденные аномалии развития органов мочеполовой системы занимают одно из ведущих мест в структуре перинатальной патологии. Их удельный вес составляет 25–27%. Общеизвестным считается, что пороки мочевыделительной системы (МВС) относятся к легко выявляемой патологии. Значение своевременной и точной дородовой диагностики врожденных пороков развития (ВПР) МВС имеет различное влияние на исход беременности и дальнейшую жизнь новорожденного [1].

**Цель работы:** проследить динамику развития ВПР мочевыделительной системы в перинатальном и раннем неонатальном периодах и определить взаимосвязь пороков развития со здоровьем матери.

**Материал и методы.** Нами произведен анализ 80 историй родов и 80 историй развития новорожденных.

**Результаты и их обсуждение:** прослежена дальнейшая динамика течения врожденных аномалий МВС в перинатальном периоде. При проведении на 3–4 день жизни новорожденного УЗИ МВС было выявлено: гипоплазий почек – 5 (6,7%), гидронефроз – 36 (45%), солитарных кист почек – 2 (2,5%), мультикистозов почек – 7 (8,5%), пиелоктазий – 10 (13,4%), уретерогидронефроз – 6 (7%), аплазий – 8 (10%), дистопий – 2 (2,5%), агенезий – 3 (3,5%), кистозная дисплазия – 1 (1,25%). В 16 случаях (20%) диагнозы, выставленные пренатально методом УЗИ (с 21 по 32 недели беременности), не подтвердились при обследовании новорожденных детей.

При анализе историй родов 80 женщин было выявлено, что у матерей с хроническими заболеваниями (хронический пиелонефрит – 15 (18,8%), носительство токсоплазмоза – 3 (3,75%), гидронефроз – 2 (2,5%), сахарный диабет – 2 (2,5%), мочекаменная болезнь – 3 (3,75%), уреоплазмоз – 4 (5,0%)), у плодов обнаружены ВПР мочевыделительной системы: гидронефроз – 15, пиелоктазий – 8, гипоплазий – 3, поликистозов – 1, уретерогидронефроз – 2.

### **Выводы:**

1. Новорожденные с выявленными аномалиями почек и мочевыводящих путей должны консультироваться с момента рождения детским урологом для определения дальнейшей тактики ведения больного.

2. Больные с ВПР подлежат диспансерному наблюдению с контролем УЗИ через месяц для определения дальнейшей тактики лечения.

3. Существует взаимосвязь между состоянием здоровья матери во время беременности и патологией почек и мочевыделительных путей у плода.

### **Литература:**

1. Пренатальная ультразвуковая диагностика пороков развития мочевыделительной системы: руководство для врачей // Кондрашова С.П., Юшко Е.И., Чуканов А.Н., Михеева Н.Г. – 2007.