

†
ВТОРОЙ СЪЕЗД
ДЕТСКИХ УРОЛОГОВ-АНДРОЛОГОВ

#

#

19-20 ФЕВРАЛЯ 2011 г.,
Павловская слобода, Пансионат «Истра», М. О.

МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА

Организаторы:

Межрегиональная общественная
организация детских урологов-
андрологов (МООДУА)

тел./факс: 8-495-256-62-84,
тел.: 8-495-259-47-20, 997-42-79
www.peduroi.ru

ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*Иодковский К.М., Ковальчук В.И., Ракевич М. В., Мотюк И.Н.,
Юсубова Э.Р., Хмеленко А.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет Гродненская
областная детская клиническая больница, Гродненский областной перинатальный
центр, г. Гродно, Республика Беларусь*

Актуальность Общеизвестным считается, что пороки мочевыделительной системы (МВС) относятся к легко выявляемой патологии. Значение своевременной и точной дородовой диагностики врожденных пороков развития (ВПР) МВС имеет влияние на исход беременности и дальнейшую жизнь новорожденного.

Ультразвуковой скрининг беременных предусматривает не менее чем трех кратное обследование плода в 10-14 недель, 18-22 недели, 30-32 недели. Хорошие условия визуализации мочеполовой системы (жидкостные образования хорошо видны при УЗИ), быстрый прогресс в развитии ультразвуковой техники, рост квалификации врачей повышают качество пренатальной диагностики в отношении патологии до 78–91%.

Результаты исследования. Из 25 тысяч всех обследованных женщин у 489 беременных выявлены ВПР, среди них в 126 случаях у плода была обнаружена патология мочевыделительной системы. УЗИ, выполненное в пренатальном периоде, выявило следующие патологические изменения: гидронефрозы различной степени – 41 (32,5%), кистозные дисплазии – 8 (6,3%), гипоплазии почек – 6 (4,8%), солитарные кисты – 5 (4%), пиелоктазии – 48 (38%), уретерогидронефрозы – 12 (9,5%), аплазии – 4 (3,2%), дистопии почек – 2 (1,5%).

При проведении УЗИ на 3-4 день жизни новорожденного в 16 случаях (20%) диагнозы, выставленные пренатально методом УЗИ (с 21 по 32 недели беременности), не подтвердились: в 9 случаях диагнозы были сняты (пиелоктазии – 5 случаев, гидронефроз 1 ст. – 1, солитарные кисты – 3 случая), в 4 случаях наблюдалось прогрессирование степени гидронефроза, в 3 случаях процесс регрессировал. При выявлении ВПР МВС в декомпенсированном состоянии или при присоединении инфекции мочевыводящих путей новорожденных переводили в ОДКБ г. Гродно (отделение новорожденных) для уточнения диагноза и проведения соответствующего лечения (в 4 случаях декомпенсированного гидронефроза, была проведена пункционная нефростомия.). Остальные дети выписались домой под наблюдение педиатра и детского уролога. Контрольное УЗИ почек проводили в 1 месяц, при увеличении обструкции МВП детей направляли в ГОДКБ для дообследования и проведения оперативного лечения; при уменьшении обструкции МВП продолжалось диспансерное наблюдение.

Заключение.

Новорожденные с выявленными аномалиями почек и мочевыводящих путей должны консультироваться с момента рождения детским урологом или детским хирургом для определения дальнейшей тактики ведения больного. Больные с ВПР подлежат диспансерному наблюдению с контролем УЗИ через месяц для определения дальнейшей тактики лечения.