

## УРИНОМА НОВОРОЖДЕННЫХ. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

Добросердов Д.А.<sup>1,2</sup>, Каган А.В.<sup>1</sup>, Караваева С.А.<sup>1,2</sup>, Кучинский М.П.<sup>1</sup>, Филатова Н.А.<sup>1</sup>,  
Гопиенко М.А.<sup>1</sup>, Солнцева Е.А.<sup>1</sup>, Кондратьева Е.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

<sup>2</sup> Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, Санкт-Петербург

**Введение.** Уринома — это редкая патология детского возраста, которая проявляется в скоплении мочи в околопочечном пространстве. При этом такое скопление возможно как под собственной капсулой почки, так и между почкой и капсулой Герота. Впервые уринома у новорожденного была описана в 1894 г., однако связь между ее возникновением и обструкцией нижних мочевых путей была выявлена лишь в 1952 г.

**Материалы и методы.** На базе СПб ГБУЗ ДГМ КСЦВМТ в период с 2007 по 2020 г. проходили лечение 7 новорожденных с данным диагнозом. Возраст пациентов составил от 1 до 2 месяцев. Все пациенты — мальчики. Из них 4 ребенка были недоношенными (родились на сроке от 34 до 36 недель гестации).

**Результаты.** Предполагаемой причиной возникновения уриномы в 1 случае был обструктивный мегауретер, у 3 пациентов — гидронефроз, у 2 — клапан задней уретры. У 1 пациента причина уриномы так и не была выявлена. У 3 детей на фоне основной патологии была обнаружена кистозная дисплазия одной или обеих почек. Основными методами диагностики уриномы стали УЗИ и МСКТ-ангиография. Для уточнения характера основного заболевания, приведшего к образованию уриномы, использовались цистография, цистоскопия, внутривенная урография. Тактика лечения уриномы была различной. У 1 ребенка с правосторонним гидронефрозом I степени и прогрессирующим уменьшением объема уриномы была выбрана тактика динамического наблюдения (по УЗИ). У 1 пациента в связи с большими размерами уриномы, компрессией органов брюшной полости и невозможностью провести дифференциальную диагностику между уриномой и лимфангиомой была выполнена лапаротомия и удаление уриномы. У 1 новорожденного с уриномой на фоне гидронефроза проведена пункционная нефростомия, затем в связи со смещением нефростомической трубки — ревизия почки, ликвидация уриномы и повторная нефростомия. У 2 детей изначально было выполнено пункционное дренирование уриномы, однако в связи с нарастанием объема околопочечного скопления у ребенка с обструктивным мегауретером выполнена уретерокутанеостомия, а у пациента с гидронефрозом — операция Андерсена.

**Заключение.** Редкость встречаемости такой патологии, как уринома, приводит к отсутствию единой тактики ее диагностики и лечения. Открытое вмешательство потребовалось 4 детям (57%). Консервативное лечение было оправдано в случае динамического наблюдения и самостоятельной ликвидации уриномы. Пункционная нефропиелостомия, как правило, затруднительна из-за малых размеров почки и полостной системы, но оправдана.