

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ 500 ПАЦИЕНТОВ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ГИДРОНЕФРОЗОМ

Левитская М.В.<sup>1</sup>, Шумихин В.С.<sup>1,2</sup>, Мокрушина О.Г.<sup>1,2</sup>, Гуревич А.И.<sup>1</sup>,  
Юдина Е.В.<sup>1</sup>, Ерохина Н.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

**Введение.** Классификация SFU и антенатальная консультация детского хирурга позволяют прогнозировать течение порока развития после рождения, выделить группу детей для оказания срочной урологической помощи.

**Цель исследования.** Оценить результаты лечения пациентов раннего возраста с гидронефрозом III–IV степени, выявленным при антенатальной диагностике.

**Материалы и методы.** За последние 12 лет в ДГКБ им Н.Ф. Филатова проведено 5067 консультаций беременных с пороками развития мочевыделительной системы у плода. Гидронефроз (ГН) диагностирован у 1342 плодов. Антенатальное консультирование проводилось дважды, что позволяло выявить группу плодов с критическим расширением лоханки. На основании антенатальной диагностики пациенты разделены на 2 группы — с гидронефрозом III и IV степени. Всем детям проводилось УЗИ почек с доплерографией, микционная цистоуретрография, нефросцинтиграфия (99mTc-ДМСА). У пациентов с ГН III степени (392 ребенка) размер лоханки составил  $20-25 \pm 2,53$  мм, толщина паренхимы 4–5 мм, отмечено ослабление внутриорганного кровотока, снижение функции почки на 25–45%. У пациентов с ГН IV степени (118) размер лоханки составил  $34,6 \pm 2,2$  мм, толщина паренхимы 2–3,5 мм, отмечено выраженное угнетение кровотока, снижение функции почки более чем на 40%, повышение индекса резистентности до 0,78–0,8. Пациентам этой группы первым этапом выполнена пункционная нефростомия. Сроки проведения дренирования составили 45–60 дней.

**Результаты.** У 8 детей в связи с резким снижением функции почки даже после дренирования лоханки выполнена нефрэктомия.

В возрасте 60–90 дней жизни 502 детям выполнена резекционная пиелопластика с внутренним или наружным дренированием лоханки в послеоперационном периоде. Продленная нефростомия потребовалась 5 детям (4,2%) с ГН IV степени. Семи детям (1,4%) в связи с ретеннозом прилоханочного отдела мочеточника выполнена повторная операция. Мочевой затек в забрюшинное пространство отмечен у 2 детей (0,4%). Оценка эффективности оперативного лечения включало оценку восстановления уродинамики, функции почки и инфекционных осложнений и составило 98,6%. Несмотря на восстановление уродинамики только у 67% детей функция почки достигает 95–100% через 12–18 мес. после проведения операции.

**Заключение.** Антенатальная диагностика и активная хирургическая тактика позволяет достичь высокого уровня успешных результатов (98%) у пациентов с гидронефрозом, в том числе с ГН IV степени.