

## РОЛЬ АНТЕНАТАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

*Лолаева Б.М, Джелиев И.Ш, Дзуцева М.Р, Кесаева М.М, Габисова Ю.В.*

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

**Цель исследования:** Определение УЗ-критериев у плода патологии МВС, и определение дальнейшей тактики ведения этих пациентов.

**Материалы и методы.** Обследованы 70 беременных при УЗИ патологией МВС у плода. Основными маркерами патологии МВС были пиелэктазии, уретерэктазии, мегацистис, структурные и анатомические аномалии почек. Пиелэктазия выявлена у 42 плодов; 36 — односторонняя, 6 — двусторонняя при сроке гестации 18–38 нед. Размеры лоханки варьировали от 8 до 36 мм. У 28 выявлены структурные пороки почек, мочевого пузыря; гипоплазия почки — 2, мультикистоз — 4, удвоение почки; одностороннее — 9, двустороннее — 4, поликистоз — 1, подковообразная почка — 1, агенезия почки — 1, экситрофия мочевого пузыря — 2, мегацистис — 2, мегауритер — 2. Течение беременности проходило на фоне отягощенного соматического, гинекологического и акушерского анамнеза. Характер нарушения уродинамики верхних мочевых путей при пиелэктазии — 10 и уретерэктазии — 2 определялся с помощью динамической пиелоцистометрии, а у 2-х плодов с применением диуретического теста.

**Результаты и обсуждение.** Из группы плодов с пиелэктазией (42), у 24 определена нестабильная пиелэктазия, которая к концу беременности у 7 саморазрешилась. У 18 плодов выявлена — стабильная пиелэктазия, у 2-х из них еще и уретерэктазия, обусловленная органическим характером обструкции. УЗ-критерии: При гипоплазии почки — уменьшение размеров почки, толщины паренхимы, ЧЛС, сосудов почки, экзогенность не нарушена; мультикистозе в проекции почки — кисты разных размеров, паренхима не определяется; удвоении почки — увеличение длины почки, редко определялась паренхиматозная перемычка между сегментами; подковообразной почке — длинные оси почек развернуты в краниальном направлении, нижние полюсы сближены, ЧЛС ратирована; агенезии почки — отсутствие органа в типичном месте; экстрафии мочевого пузыря — дефект передней брюшной стенки, отсутствие передней стенки мочевого пузыря; мегацистисе — увеличение размеров мочевого пузыря, неполное опорожнение. Все дети после рождения консультировались урологом, и определялась дальнейшая тактика ведения. Дети с непрогрессирующей пиелэктазией, односторонней гипоплазией почки, мультикистозом без нарастания размеров кист, удвоением почки без клинических проявлений, подковообразной почкой, односторонней агенезией почки наблюдались амбулаторно с динамическим УЗ-контролем и контролем анализа мочи. При нарастании пиелэктазии, уретерэктазии, поликистозом, мегацистисом, экстрафией мочевого пузыря госпитализированы в стационар, где определялось дальнейшая тактика обследования и лечения.

**Заключение.** Антенатальная УЗ-диагностика органов МВС, изучение патогенетических причин их формирования позволяют определить необходимость коррекции их в раннем постнатальном периоде.