

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДВУСТОРОННИМ ГИДРОНЕФРОЗОМ IV СТЕПЕНИ

*Сергеева С.В., Николаев С.Н., Левитская М.В., Меновщикова Л.Б., Шумихин В.С.*

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

**Цель:** оценить эффективность применяемого алгоритма ведения детей раннего возраста с гидронефрозом IV степени с двух сторон.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 4 детей (8 почек) в возрасте до 1 года, находившихся на лечении в отделении хирургии новорожденных ДГКБ им. Н.Ф. Филатова с 2012 г. по 2019 г. с диагнозом двусторонний гидронефроз IV степени (по классификации фетальных урологов). Соотношение мальчиков к девочкам 3:1 (75 %:25 %). Основные методы обследования: УЗИ органов мочевыделительной системы с доплерографией, антеградная пиелография, микционная цистоуретрография, статическая нефросцинтиграфия. Первый этап хирургического лечения — предварительное отведение мочи (пункционная нефростомия). Всем детям выполнена операция Хайнес-Андерсена-Кучера с двух сторон: 4 почки открытым доступом, 4 — лапароскопическим. В послеоперационном периоде дренирование лоханки: 4 почки (50 %) — JJ-стентом, 4 (50 %) — была оставлена пиелостомическая трубка.

**Результаты.** Отдалённые результаты изучены у всех больных. Оценка результатов предварительного отведения мочи проводилась по следующим критериям: УЗИ-улучшение кровотока, прирост паренхимы, сокращение размеров лоханки, качество и количество выделенной мочи, наличие инфекционных осложнений. В 1 случае (1 почка, 12,5 %) отмечалось осложнение при нефростомии в виде затека мочи в плевральную полость. Длительность ношения нефростомы составила в среднем  $83,5 \pm 78,5$  дней (5–180 дней). Критерии оценки эффективности лечения: восстановление уродинамики (УЗИ), восстановление функции почки (РИИ статическое, выполненное через 1 год после пиелопластики) и наличие инфекционных осложнений. Паренхима оперированной почки выросла в среднем в 3 раза (в 2,3–3,5 раза,  $6,8 \pm 1,3$  мм), лоханка сократилась в 5,7 раз (в 3,75–11 раз,  $5,5 \pm 2,5$  мм). Восстановление интраренального кровотока до кортикального слоя включительно отмечено в 87,5 % (7 почек) случаев. Секреторная функция почек сохранялась на уровне нижней границы референтных значений нормы.

В 1 случае (1 почка, 12,5 %), не смотря на проведенное лечение, сохраняется расширение собирательной системы почки без выраженного нарушения интраренального кровотока и функции почки.

**Заключение.** Предварительное отведение мочи является вариантом выбора первого этапа срочной хирургической помощи детям раннего возраста с ГН IV степени с двух сторон. Это позволило нам получить хорошие отдалённые результаты лечения в 87,5 % случаев, что свидетельствует об успешно разработанном алгоритме ведения данной группы больных.