

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВНУТРИУТРОБНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ЛОХАНОК ПОЧЕК ПРИ НАРАСТАЮЩЕМ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ПЛОДА

Абызбаева А. С., Байкосова Г. К., Сенькина Е. В.

Научный руководитель: Ассистент Воронцова Наталья Александровна
Кафедра акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава РФ

Контактная информация: Абызбаева Алия Самигуловна — студентка 5 курса лечебного факультета.
E-mail: Aliyaaas1710@mail.ru

Ключевые слова: гидронефроз, стентирование.

Актуальность: из всех пороков развития — аномалии мочевых путей занимают первое место по частоте выявления. Одной из актуальных проблем в структуре обструктивных уродий — гидронефроз у детей раннего возраста. Частота его встречаемости составляет 1:500 — 1:800 новорожденных. Операции, по поводу данной патологии, занимают первое место среди хирургических вмешательств, при пороках развития верхних мочевых путей у детей.

Цель исследования: провести оценку эффективности методики внутриутробного стентирования лоханок почек при явлениях нарастающего гидронефроза почек у плода.

Материалы и методы исследования: анализ двух клинических случаев стентирования лоханок почек при нарастающем гидронефрозе у плодов на базе Областного перинатального центра г. Оренбурга в 2019 г.

Результаты: клинический случай №1. Пациентка 29 лет. По УЗИ во 2 скрининге в 19–20 недель выявлена выраженная гидронефротическая трансформация левой почки (20 мм), пиелюэктазия правой почки до 5 мм.

03.04.2019 г. выполнена лечебно-диагностическая пункция и установка стента double pigtail ureteral stent-3.0 Fr-8 см. в лоханку левой почки плода. Правильность установки стента проконтролирована аппаратом УЗИ (Voluson S8). 04.04.2019 г. УЗ-контроль: лоханка левой почки 5 мм, что является верхней границей нормы. Петля стента визуализируется в лоханке левой почки. В последующем в динамике при УЗ-контроле в 21–22 недели, 29–30 недель, 34 недели: стент функционирует, лоханки обеих почек щелевидные.

Клинический случай № 2. Пациентка 35 лет. По УЗИ во 2 скрининге в сроке 21–22 недели беременности выявлена гидронефротическая трансформация обеих почек (лоханка правой почки расширена до 13,0 мм, чашечки 3,0 мм, лоханка левой почки расширена до 10,0 мм, чашечки до 3,0 мм; паренхима 6,5 мм, кровоток определяется). В динамике при наблюдении через 2 недели отмечается прогрессирование гидронефротической трансформации (по УЗИ — левая почка размерами 37*19*23 мм, лоханка расширена до 11 мм, чашечки 4,0 мм, паренхима 8,0 мм, кровоток определяется; правая почка размерами 32*19*25 мм, лоханка расширена до 12,0 мм, чашечки до 4,0 мм, паренхима 7,0 мм, кровоток определяется, верхняя треть мочеточника расширена до 4,3 мм). 27.04.2019 г. выполнена лечебно-диагностическая пункция и установка стента double pigtail ureteral stent 3.0 Fr-8 см. в лоханку правой почки плода. Правильность установки стента проконтролирована аппаратом УЗИ. УЗ-контроль: лоханка правой почки щелевидная, лоханка левой почки до 8 мм. Петля стента визуализируется в лоханке правой почки. В последующем в динамике при УЗ-контроле в 26–27 недель, выявлена экспульсия стента, но отмечается положительная динамика от проведенной процедуры

Выводы: таким образом, внутриутробное стентирование лоханок почек при явлениях нарастающего гидронефроза почек у плода является перспективным методом предотвращения необратимых изменений почечной ткани.

Литература

1. Гельдт В.Г., Юдина Е.В., Кузовлева Г.И. Постнатальная оценка обструктивных уродий, выявленных пренатально. Детская хирургия 2005; 6: С.12–16.
2. Исаков Ю.Ф., Володин Н.Н., Гераськин А.В. Неонатальная хирургия. М.: Династия 2011; С. 598–638.
3. Немилова Т.К. Антенатальная диагностика и тактика при пороках развития плода и новорожденного: методическое пособие. СПб.: Издательство СПбГМУ 2002; С. 88.