

## СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ПОСЛЕ НЕФРЭКТОМИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПО ПОВОДУ КИСТОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПО ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ (ОПИСАНИЕ 2 КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ)

© *Иванова С.Д., Скоробогатова Е.И.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии Э.Ф.Андреева, к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии Е.П. Федотова

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Скоробогатова Екатерина Игоревна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.  
E-mail: skorobogatovaekat@gmail.com

**Ключевые слова:** корковые почечные кисты, гипоплазия почек, компенсаторная гипертрофия

**Актуальность исследования:** Кистозные болезни почек различаются по расположению кист, объему почек, могут иметь нарушения уродинамики [1]. В 1869 г. Gustav Simon описал 1,5-кратную компенсаторную гипертрофию почки после односторонней нефрэктомии [2]. Компенсаторная гипертрофия способствует частичному или полному восстановлению функции почки и развивается через 1–12 месяцев после нефрэктомии [3].

**Цель исследования:** оценить формирование компенсаторной гипертрофии и почечную функцию после нефрэктомии нефункционирующей почки с кистозной дисплазией по гипопластическому типу.

**Материалы и методы:** у 2 детей (в возрасте 2 г. 5 мес. и 6,5 лет) до нефрэктомии и в катамнезе через 7 месяцев (пациент П) и 12 месяцев (пациент Т) оценены объем почек методом ультразвукового исследования (УЗИ), скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Schwartz, представлено заключение морфологического исследования удаленной почки.

**Результаты:** пациент П, 2 г. 5 мес. При рождении (родился на 35 неделе гестации) уменьшение объема и уретерогидронефроз обеих почек, 3 дивертикула мочевого пузыря, проведено баллонное дилатирование и стентирование левого мочеточника. Семейный анамнез не отягощен. В 1 г. 10 мес. гипоплазия гонад, крипторхизм, протеинурия, компенсированный метаболический ацидоз, анемия, гипостенурия, СКФ 43 мл/мин, гипокальциемия, гиперпаратиреоз, по УЗИ — уменьшение объема почек (правая 2,8 см<sup>3</sup>, левая 18 см<sup>3</sup>), по реносцинтиграфии отсутствие почечной функции справа, признаки диффузного нефросклероза слева. Проведена нефрэктомия справа, по результатам морфологического исследования — кистозная дисплазия гипопластического типа.

Формирование хронической болезни почек (ХБП) 3 стадии (СКФ 56 мл/мин, протеинурия, анемия легкой степени, компенсированный метаболический ацидоз) констатировано у пациента в 2 г. 5 мес. По УЗИ контур левой почки (объем = 18,4 см<sup>3</sup>) неровный, в паренхиме множественные кисты (3–5 мм), мочеточник расширен и извит, дивертикулы в области дна и стенок мочевого пузыря.

Пациент Т, 6,5 лет. С рождения протеинурия, в 1 год уменьшение и гидронефроз правой почки на фоне пузырно-мочеточникового рефлюкса 5 степени, кисты в паренхиме почек. Семейный анамнез не отягощен. В 5,5 лет СКФ 83 мл/мин, компенсированный метаболический ацидоз, протеинурия, отсутствие функции и уменьшение объема правой почки (правая 18 см<sup>3</sup>, левая 46 см<sup>3</sup>). Проведена нефрэктомия справа, по результатам морфологического исследования — кистозная дисплазия гипопластического типа и гидронефротическая трансформация, множественные субкапсулярные кисты.

У пациента в 6,5 лет почечная функция соответствует ХБПС2 (СКФ 78 мл/мин, протеинурия). По УЗИ объем левой почки 52 см<sup>3</sup>, паренхима гиперэхогенна, в корковом слое паренхимы и подкапсульно кисты 3–11 мм.

**Выводы:** отсутствие компенсаторной гипертрофии и кистоз почки в катамнезе через 7–12 месяцев после нефрэктомии контралатеральной по поводу кистозной дисплазии по гипопластическому типу являются неблагоприятными факторами прогноза почечной функции.

**Литература**

1. Андреева Э.Ф., Савенкова Н.Д. Кистозные болезни почек у детей. Учебное пособие для студентов / Санкт-Петербург, 2012. Сер. Библиотека педиатрического университета. С.40.
2. Rojas-Canales D.M., Li J.Y., Makuei L., Gleadle J.M. Compensatory renal hypertrophy following nephrectomy-when and how?. *Nephrology* 2019; 24(12): 1225–1232. doi:10.1111/nep.13578.
3. Chen Z., Fang J., Li G., Zhang L., Xu L., Pan G., Ma J., Qi H. Compensatory changes in the retained kidney after nephrectomy in a living related donor. *Transplantation proceedings* 2012; 44(10): 2901–2905. doi:10.1016/j.transproceed.2012.06.074.