

специализированного стационара. Достоверную информацию о характере и уровне обструкции у них даёт не диуретическая сонография, а инфузионная урография, обязательно выполненная с отсроченными урограммами, через 1-2 часа. При отсутствии признаков механической обструкции мочеточника на выделительной урографии, расширение дренажной системы почки объяснялось функциональной несостоятельностью ПМС и, для выявления рефлюкс-нефропатии, выставлялись показания к выполнению микционной цистоуретрографии.

Заключение. Заметное увеличение в последние годы количества новорожденных с пороками развития мочевыделительной системы за счет широкого распространения пренатального скрининга течения беременности, требует новых подходов к обследованию и ведению детей с нарушениями уродинамики, что особенно важно в младенческом возрасте. Дети, у которых обструкция мочеточника сопровождается атрофией паренхимы, нуждаются в активной оперативной тактике и обследовании в детском хирургическом отделении. Пациенты с нарушениями уродинамики без атрофии паренхимы могут качественно и эффективно наблюдаться амбулаторно.

К вопросу о пренатальной диагностике нарушений уродинамики нижних мочевых путей

Адаменко О.Б.¹⁾, Халепя З.А.²⁾

- 1) Кафедра детской хирургии Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей,
- 2) Частный медицинский центр «ЗДОРОВЬЕ» г.Новокузнецк

Диагностика и лечение обструктивных заболеваний мочеточника - основная проблемой современной детской урологии, т. к. занимает ведущее место в структуре причин смертности, младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности.

Цель – обосновать диагностические критерии различных клинических вариантов на рушений уродинамики нижних мочевых путей, изучив ультразвуковой мониторинг перинатального периода.

Материалы и методы. При проведении ультразвукового скрининга беременных для выявления врожденных пороков развития плода за период с февраля 2002 года по декабрь 2008 года обследовано 42158 женщин в сроки от 16 до 39 недель беременности, находящихся на учете в женских консультациях г. Новокузнецка.

Результаты полученных исследований. В 211 наблюдениях выявлены пороки мочевой системы у плода, что составило 31,1% из всех зарегистрированных. 36(17%) наблюдений – аномалии почек: расположения, величины, взаимоотношения, количества и кистозные заболевания. 175(83%)–различные варианты обструктивных уротатий. В 6 наблюдениях были выставлены показания к иллюминации плода.

Первым признаком обструкции мочеточника у плода являлась пиелозктазия. По мере увеличения сроков беременности дифференцируются три клинических варианта увеличения дренажной системы почки в сочетании с мегауретером и различной функцией мочевого пузыря.

Первым отличался прогрессированием ретенционных изменений верхних мочевых путей с атрофией паренхимы почки в ранние сроки беременности, без нарушений резервуарной и эвакуаторной функций мочевого пузыря. После рождения у этих детей выраженная деформация мочевых путей с истончением паренхимы почки, что указывало на органическую природу обструкции.

Для второго варианта свойственна относительная стабильность дилатации мочевых путей, отсутствует атрофия почечной паренхимы, фракционный тип опорожнения может быть эффективным или с небольшим количеством остаточной мочи, что свидетельствует