

Б.Д. Доржиев, В.В. Мантатов

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

В данной статье авторами приведен анализ результатов ранней диагностики и лечения врожденного гидронефроза у детей, выявлены факторы риска у беременных женщин.

Ключевые слова: врожденный гидронефроз у детей, результаты ранней диагностики и лечения

PECULIARITIES OF THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CONGENITAL HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN

B.D. Dorzhiyev, V.V. Mantatov

Buryat State University, Ulan-Ude

In this article, the authors show the analysis of the results of early diagnostics and treatment of congenital hydronephrosis in children, identify risk factors in pregnant women.

Key words: congenital hydronephrosis in children, results of early diagnostic and treatment

АКТУАЛЬНОСТЬ

Диагностика и лечение заболеваний мочевой системы являются одной из самых актуальных вопросов педиатрии, детской хирургии и урологии [1, 4]. Проблемы диагностики пороков развития мочевыделительной системы, в частности гидронефроза, методов коррекции мочевыводящих путей для устранения врожденного обструктивного компонента не теряет остроты [2, 5]. За последние годы в связи с прогрессом антенатальной диагностики аномалий, проведением ультразвунографического скрининга выявляемость гидронефроза увеличилась [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведение анализа результатов ранней диагностики и лечения врожденного гидронефроза у детей.

ЗАДАЧИ

1. Выявить факторы риска у беременных женщин и ранние признаки врожденного гидронефроза у плода;
2. Определить характер поражения в зоне лоханочно-мочеточникового сегмента;
3. Провести анализ оперативного лечения врожденного гидронефроза у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период 2000 – 2008 гг. обследовано 20 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет по материалам детского хирургического отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Улан-Удэ. Изучались обменные карты беременных женщин, истории родов и новорожденных, амбулаторные карты, истории болезни. Наши исследования были направлены на определение характера поражения, протяженность патологического процесса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования показали, что данная патология наиболее часто встречается у мальчиков – 14 (70 %) (рис. 1).

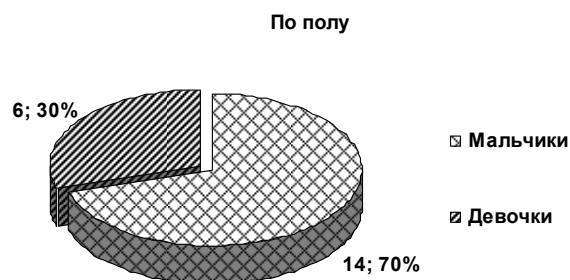


Рис. 1. Распространенность врожденного гидронефроза у детей в зависимости от пола.

В ходе проведения ультразвукового скрининга у женщин диагноз врожденного гидронефроза установлен во II – III триместре беременности в 15 (75 %) случаях, из них 7 (35 %) во II триместре, 8 (40 %) – в III триместре беременности (рис. 2).

Обследовано с подозрением на врожденный гидронефроз у плода 55 беременных женщин. Течение беременности у женщин сопровождалось: токсикозом – 5 (9 %), гестозом – 6 (10 %), носительством цитомегаловирусной инфекции – 5 (9 %), носительством вируса простого герпеса – 5 (9 %), хронической фетоплацентарной недостаточностью – 2 (3 %), хронической внутриутробной гипоксией плода – 5 (9 %), угрозой прерывания беременности – 5 (9 %), инфекцией мочевыводящих путей – 3 (5 %), анемией – 7

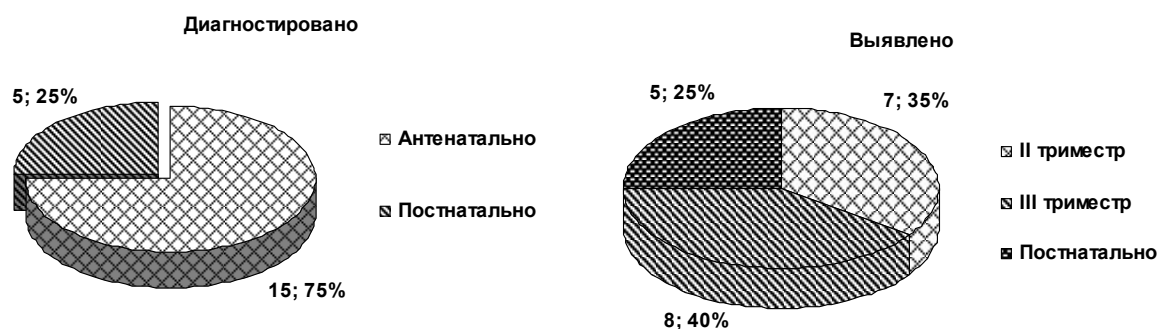


Рис. 2. Выявляемость врожденного гидронефроза у детей по срокам.

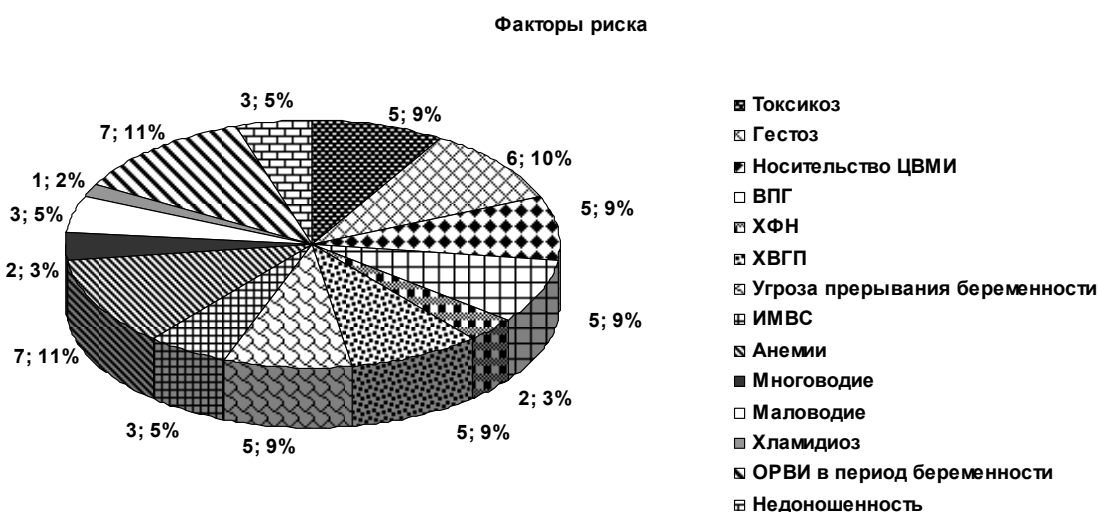


Рис. 3. Наличие факторов риска у беременных женщин с подозрением на гидронефроз плода.

(11 %), многоводием — 2 (3 %), маловодием — 3 (5 %), хламидиозом — 1 (2 %), ОРВИ в период I, II триместра беременности — 7 (11 %), недоношенностью 2 (3 %) (рис. 3).

УЗИ плода позволило выявить признаки врожденного гидронефроза в 15 (75 %), которые проявились в расширении лоханки почек у плода до 10 мм — 9 (60 %), и более 10 мм — 6 (40 %) (рис. 4).

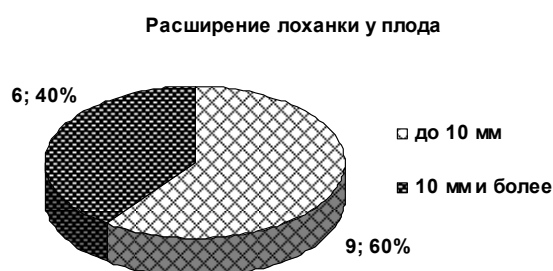


Рис. 4. Расширение лоханки у плода по результатам УЗИ.

Распределение по возрасту: данная патология чаще встречалась у детей до года — 11 (55 %) (рис. 5).

По локализации патологический процесс чаще был слева — 11 (55 %) (рис. 6).

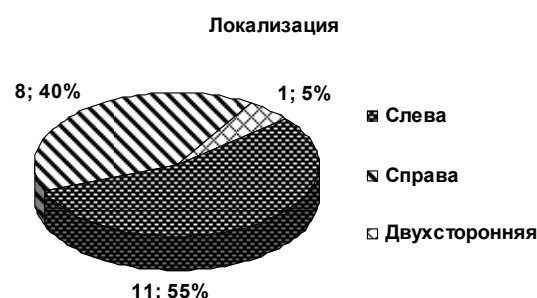


Рис. 6. Локализация патологического процесса.

Врожденный гидронефроз по степени проявления распределился следующим образом: II—III степень — 9 (45 %), III—IV степень — 9 (45 %), V степень — 2 (10 %) (рис. 7).

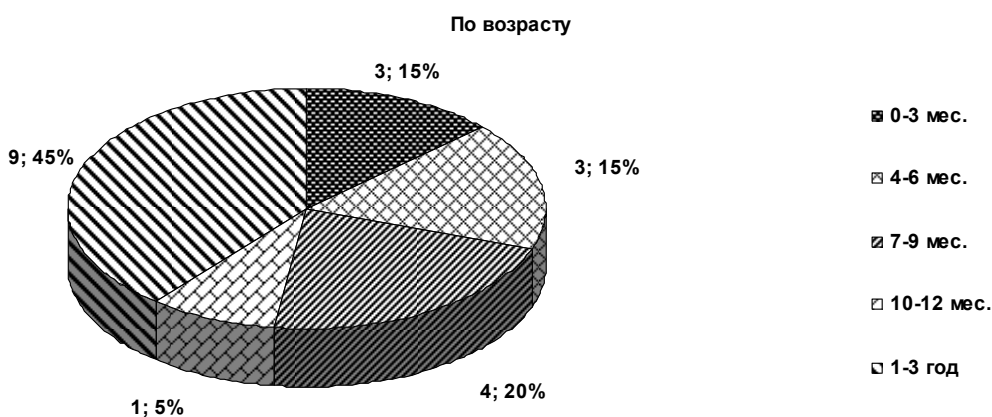


Рис. 5. Встречаемость врожденного гидронефроза у детей в зависимости от возраста.



Рис. 7. Зависимость от степени поражения.

Выбор способа оперативного вмешательства определялся после тщательного обследования, проведения клинико-лабораторных, рентгеноурологических, сонографических исследований, радиоизотопной реносцинтиграфии.

Хирургическая коррекция врожденного гидронефроза включила следующие оперативные вмешательства: пиелопластика по Хайнц-Андерсену — 15 (75 %), уретеролиз — 5 (25 %) (рис. 8).

Причинами врожденного гидронефроза явились: высокое отхождение мочеточника — 2

(10 %), перегиб мочеточника — 5 (25 %), стеноз в области пиелoureterального сегмента — 7 (35 %), эмбриональная спайка в пиелoureterальном сегменте — 5 (25 %), добавочный сосуд — 1 (5 %) (рис. 9).



Рис. 8. Хирургическая коррекция врожденного гидронефроза у детей.

ВЫВОДЫ

1. Расширение лоханки плода более 10 мм, выявленное во II—III триместре беременности предрасполагает к дальнейшему наблюдению и дообследованию родившихся детей.



Рис. 9. Причины врожденного гидронефроза у детей.

2. Ранняя пренатальная УЗИ диагностика врожденного гидронефроза позволяет в раннем сроке после рождения своевременно диагностировать и проводить хирургическое лечение;

3. Факторами риска в данной патологии явились: токсикоз, гестоз, носительство цитомегаловирусной инфекции, носительство вируса простого герпеса, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, угроза прерывания беременности, инфекция мочевыводящих путей, анемия, многоводие, маловодие, хламидиоз, ОРВИ в период I, II триместра беременности, недоношенность.

4. Более эффективным способом хирургической коррекции врожденного гидронефроза у детей явился метод Хайнц-Андерса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Копжасаров К.Т. Гидронефроз у детей // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2009. — № 1. — С. 137.
2. Ксенофонтова Т.А. Хирургическое лечение гидронефроза у новорожденных и детей первых трех месяцев жизни // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2009. — № 1. — С. 138.
3. Портнягина Э.В. и др. Клинико-морфологические параллели при гидронефрозе у детей // Матер. конгр. «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». — М., 2005. — С. 451.
4. Пугачев А.Г. Хирургическая нефрология детского возраста. — М.: Медицина, 1975. — 328 с.
5. Рудакова Э.А., Семенов А.В., Рабаданов Г.Р., Янгарева К.А. Тактика лечения гидронефроза у новорожденных // Матер. Всесоюз. симп. детских хирургов «Хирургия новорожденных: достижения и перспективы». — М., 2010. — С. 41.

Сведения об авторах

Доржиев Баир Доржиевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии медицинского факультета Бурятского государственного университета (670042, г. Улан-Удэ, пр. Строителей, 1; тел.: 8 (950) 394-83-70)

Мантатов Владимир Вячеславович – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии медицинского факультета Бурятского государственного университета (670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а; тел.: 8 (902) 169-70-75; e-mail: vladmant@mail.ru)