

1. **V** — пороки развития позвоночника — нарушение сегментации Th 4–12 и ребер; врожденный кифосколиоз позвоночника, гидромиелия, киста копчика;
2. **E** — атрезия пищевода (операция от 05.2005 г.);
3. **C** — декстракардия;
4. **T** — нижний трахеопищеводный свищ (операция от 05.2005 г.), врожденная трахео-маляция;
5. **R** — гидронефроз левой почки, перекрестная дистопия правой почки, рефлюксирующий мегауретер;
6. множественные стигмы дизэмбриогенеза, дисплазия соединительной ткани.

По вышеизложенным данным можно предполагать VACTERL-ассоциацию с локализацией дефекта в 2q31–q32 мутацией в *HOXD13* гене. Для уточнения варианта синдрома необходимо проведение молекулярно-генетического анализа. При наличии множественных пороков развития рекомендуется коллективное ведение специалистами — ортопедами, кардиологами, нефрологами, урологами, генетиками — для проведения своевременной коррекции и улучшения прогноза заболевания.

СРАВНЕНИЕ ОБЪЕМА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ВСЛЕДСТВИЕ АГЕНЕЗИИ И НЕФРЭКТОМИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ

© О. В. Левичева, С. Аль-Хатиб

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение объема единственной почки вследствие агенезии и нефрэктомии контралатеральной по поводу гидронефроза методом ультразвуковой биометрии у пациентов в возрасте 3–6, 7–11, 12–17 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У 116 пациентов в возрасте 3–6, 7–11, 12–17 лет с единственной почкой по УЗИ биометрии определяли объем почки. Из них, 52 пациента с единственной почкой вследствие агенезии и 55 по поводу гидронефроза контралатеральной. Объемы единственных почек сравнивали с объемом одной из 2 почек здоровых детей в возрасте 12–17 лет. При ультразвуковой биометрии оценивали размер и объем почки: длина — наибольший размер, полученный при продольном сканировании, ширина — наименьший поперечный размер, толщина — наименьший передне-задний размер при поперечном сканировании на уровне ворот почки.

При расчете объема единственной почки использовали формулу усеченного эллипса (по Б. А. Гарилович, Ю. И. Авдейчук, 1990). Объем почки = длина × ширина × толщина (см) × 0,53.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 52 пациентов (девочек — 21, мальчиков — 31) 3–6, 7–11, 12–17 лет с единственной почкой вследствие агенезии контралатеральной, объем почки составил у пациентов 3–6 лет ($99,9 \pm 4,5$ см³),

7–11 лет ($189,7 \pm 19,1$ см³), 12–17 лет ($183,6 \pm 24,1$ см³) соответственно.

Из 55 пациентов (девочек — 18, мальчиков — 37) с единственной почкой вследствие нефрэктомии контралатеральной по поводу гидронефроза, объем почки составил у пациентов 3–6 лет ($106,8 \pm 0,0$ см³), 7–11 лет ($149,6 \pm 19,1$ см³), 12–17 лет ($196,7 \pm 27,5$ см³) соответственно.

Из 75 здоровых детей и подростков объем левой почки составил соответственно: 3–6 лет ($45,5 \pm 3,1$ см³), 7–11 лет ($66,2 \pm 3,7$ см³), 12–17 лет ($106,1 \pm 4,9$ см³).

Объем правой почки составил соответственно: 3–6 лет ($43 \pm 2,6$ см³), 7–11 лет ($70,2 \pm 6,5$ см³), 12–17 лет ($98,9 \pm 5,9$ см³).

ВЫВОДЫ

Результаты сравнительного исследования объема единственной почки вследствие агенезии у 52 пациентов и нефрэктомии контралатеральной по поводу гидронефроза у 55 пациентов с объемом одной почки (правой) из двух у 75 здоровых детей и подростков показали статистически значимое превышение объема единственной почки вследствие агенезии, что свидетельствует о высокой степени компенсаторной гипертрофии единственной врожденной почки. Компенсаторная гипертрофия единственной почки вследствие нефрэктомии контралатеральной по поводу гидронефроза выражена в меньшей степени в сравнении с единственной врожденной почкой.