

Сидельникова К.Н., Соломаха К.И.

Врожденные пороки развития мочевыделительной системы плода. Особенности течения беременности

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н. Классен А.А.

Резюме

До сих пор актуальной остается проблема коррекции врожденных пороков развития мочевыделительной системы. Данное исследование включает в себя ретроспективный анализ 10 историй родов, с 1 января 2016 по 31 декабря 2017 года на базе ГБУЗ «ОКПЦ» г. Оренбург, в которых были диагностированы патологии развития мочевыделительной системы плода. В ходе изучения которых выявлены статистически наиболее частые патологии развития мочевыделительной системы плода. Представлено к вниманию современный метод коррекции такой, как нефро-амниальное шунтирование плода по УЗИ показаниям с помощью катетера по типу «pigtail», а также показания для проведения данной операции.

Ключевые слова: акушерство, плод, пороки развития, мочевыделительная система, особенности беременности

Abstract

So far, the problem of the correction of congenital malformations of the urinary system remains. This study includes a retrospective analysis of 10 birth histories, from January 1, 2016 to December 31, 2017 on the basis of the State Budgetary Health Institution "OKPC", Orenburg, in which pathologies of the urinary system of the fetus were diagnosed. The study of which revealed statistically the most frequent pathologies of the development of the urinary system of the fetus. A modern correction method, such as nephro-amnion shunting of the fetus by ultrasound indications using a pigtail catheter, as well as indications for this operation, is presented to the attention.

Введение

Врожденные пороки развития (ВПР) мочевыделительной системы представляют значительный интерес, так как являются определяющими факторами риска развития заболеваний мочевыводящей системы у новорожденных и детей, приводящими к хронизации почечной патологии. Врожденный пороки развития мочевыделительной системы – это стойкое анатомическое отклонение в развитии органа, возникающее в результате воздействия тератогенных факторов или генетических мутаций.

Врожденные пороки развития мочевой системы относятся к наиболее частым ВПР, выявляемым во время беременности (1–4 на 1000 беременностей), и составляют 15–20 % в структуре пренатально диагностируемых ВПР.

К ВПР мочевыделительной системы относятся:

1. Аномалии количества, формы и величины (аплазия, агенезия почки, гиперплазия, гипоплазия почки, полное удвоение почки (одно- и двустороннее), неполное удвоение почки, аномальная форма (щитовидная, ногтевая, бесформенная)).
2. Аномалии положения и фиксации почек (аномалии положения: тазовое, подвздошное, поясничное, грудная дистопия, незавершенная ротация почки; аномалии со сращением со второй почкой (подковообразная, галетообразная, S-образная, L-образная); без сращения со второй почкой на своей стороне или на противоположной стороне; аномалии фиксации почки (повышенная подвижность, нефроптоз, избыточная фиксация, ротация почки)).

Цель: изучить пороки развития мочевыделительной системы, современные способы их коррекции и особенности течения беременности при аномалиях развития почек.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ 10 историй родов, с 1 января 2016 по 31 декабря 2017 года на базе ГБУЗ «ОКПЦ» г. Оренбург. В анализ включены пациентки, у которых до родов, с помощью ультразвукового исследования была диагностирована патология почек у плода.

Результаты

В ходе изучения историй родов, отмечено, что наиболее часто встречается такая патология, как пиелоэктазия односторонняя, либо двусторонняя у 6 плодов, причем 4 плода – мужского пола. Мегауретер был диагностирован по данным ультразвукового исследования в 2 случаях только в третьем триместре. В одном случае, у пациентки, не состоявшей на учете, постнатально, у новорожденного, диагностирован инфантильный тип поликистоза почек. И в 1 случае у плода выявлена простая киста почки пренатально, подтвержденная постнатальным ультразвуковым исследованием.

При этом особенностей течения беременности и родов выявлено не было. 80% родов были срочными. 20% преждевременными в сроках от 34-37 недель. У 2 беременных было выполнено кесарево сечение, по причинам не связанных с патологией почек у плода.

Ранняя пренатальная диагностика и своевременно начатое внутриутробное и постнатальное хирургическое лечение позволяют в большинстве случаев предотвратить развитие осложнений и неблагоприятный исход заболеваний органов мочевой системы у новорожденных детей.

Обсуждение

В настоящее время используется нефро-амниоальное шунтирование плода по УЗИ показаниям с помощью катетера по типу «rigtail». Суть операции заключается в создании оттока мочи из почки плода в амниотическую полость.

Выделили следующие УЗИ показания к стентированию:

1. УЗИ-признаки обструкции;
2. Паренхима почек более 4 мм;
3. Лоханка почки 30 мм и более;
4. Визуализация кровотока в паренхиме почек;
5. Срок беременности до наступления периода жизнеспособности плода;
6. Постоянный характер нарушения пассажа мочи, при ультразвуковом исследовании регистрировалось маловодие;
7. Отсутствие других летальных аномалий, нормальный кариотип плода;
8. Двухсторонний характер патологии почек.

Первое стентирование – 27-я неделя беременности. Повторные стентирования осуществляются при ультразвуковых признаках непроходимости стента или его выпадения из почки.

Прерывание беременности рекомендуется при: инфантильном поликистозе, агенезии почек, почечных аномалиях обструктивного типа, синдроме мегацистис.

Наблюдение за пациенткой и новорожденным, проведение контрольного УЗИ после рождения, определение дальнейшей тактики лечения ребенка при пиелозктазии.

Заключение

Патология почек остается актуальной проблемой. Своевременная внутриутробная диагностика влияет на благоприятный исход для новорожденного. Современные способы коррекции обеспечивают правильное функционирование мочевыделительной системы ребенка, предупреждая развития хронической патологии.

Литература

1. Зеленцова В. Л., Шилко В. И., Вараксин А. Н., Архипова М. М., Малахова Жанна Леонидовна Врожденные пороки развития органов мочевой системы, анализ факторов риска дизэмбриогенеза // Экология человека. 2010. №1.
2. Черненко Юрий Валентинович, Нечаев В. Н. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития // Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. №3.