

ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Эргашева Ш.Ш.

Частная клиника «Intermed leasing»

[https://doi.org/ 10.5281/zenodo.14862539](https://doi.org/10.5281/zenodo.14862539)

Актуальность. Врожденная урологическая патология наименее; ее симптоматична в первые месяцы и даже годы жизни ребенка до присоединения таких осложнений, как хронический пиелонефрит и почечная недостаточность. Отсутствие жалоб, малочисленность и неспецифичность симптомов при сложных калечащих мочевого органы патологических процессах приводят к тому, что у детей до 1 года выявляется менее 25% врожденной урологической патологии, а у детей до 5 лет - только 55% (А.В. Папаян, 2015).

Цель исследования. По данным ультразвукового динамического наблюдения за плодом, новорожденным и ребенком первого года жизни определить критерии тяжести ВПР мочевого системы и предложить рациональное ведение пациентов в постнатальном периоде.

Материалы и методы исследования. При проведении ультразвукового скрининга беременных для выявления ВПР плода за период с февраля 2023г. по декабрь 2024г. обследованы 351 женщин в сроки от 16 до 39 недель беременности, находящихся на учете в женских консультациях г. Ташкента.

Ультразвуковое обследование беременных для выявления ВПР плода проводили в 2 этапа: 1-й этап 14-27-я неделя (II триместр беременности). 2-й этап - 27-39-я неделя (III триместр беременности). Во время УЗИ плода и новорожденного оценивали и сопоставляли следующие показатели: положение, форма, размеры почек; толщина и плотность паренхимы; форма и размеры просвета собирательной системы почек; размеры и форма МП; размеры просвета мочеточников.

Результаты исследования. У 108 плодов выявлены ВПР мочевого системы, что составило 30,7% из всех зарегистрированных ВПР в обследованной группе беременных. Среди всех вариантов ПМС плода у 18 (16,7%) выявлена аномалия почек (расположения, взаимоотношения, величины, количества и кистозные заболевания). В 90 (83,3%) случаях имелись различные варианты ОУП, нарушения оттока мочи локализовались на разных уровнях мочевого тракта. 49% случаев ПМС были выявлены во II триместре беременности, остальные - в сроке от 28 до 39 нед. У плодов мужского пола ПМС встречалась в 5 раз чаще, чем у женского. Достоверных различий в зависимости от стороны поражения не выявлено. У 5 плодов выявлен двусторонний поликистоз почек с аномалией других органов, что являлось показанием к прерыванию беременности в связи с несовместимостью ВПР с внеутробной жизнью. Причины пренатальной гибели одного плода и одного самопроизвольного выкидыша выяснить не удалось. Смерть в постнатальном периоде одного ребенка не была связана с ПМС.

Нарушения уродинамики в 54 (60%) случаях были выявлены во II триместре, в 36 (40%) - в III триместре. Сравнительный анализ данных пре- и постнатальных исследований у пациентов с нарушениями уродинамики показал, что из 55 (61%) детей с односторонними нарушениями уродинамики они сохранились у 25 (45,4%), а

из 42 (39%) с двусторонними нарушениями - только у 15 (35,7%) новорожденных. Установлено, что дети с односторонним нарушением уродинамики, диагностированным во II триместре беременности, чаще нуждались в хирургическом лечении, чем дети с изменениями, выявленными впервые в III триместре беременности. В большинстве случаев двусторонние пиелозктазии, выявленные в III триместре беременности, разрешились самостоятельно еще пренатально.

Выводы. Пренатальная ультразвуковая диагностика позволяет выявить различные аномалии мочевой системы плода, но для правильной интерпретации полученных данных и выбора адекватной лечебной тактики данные УЗИ плода должны быть тщательно сопоставлены с результатами ультразвукового обследования родившегося ребенка.

