

## УСПЕШНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА У НОВОРОЖДЁННОЙ С ЭКСТРОФИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ДВУСТОРОННИМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ

Шатунова Ю.Г.<sup>1</sup>

Научные руководители: канд. мед. наук Ю.Л. Подуровская<sup>2</sup>, канд. мед. наук А.А. Буров<sup>2</sup>, Д.В. Никифоров<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова Минздрава России, Москва, Россия

*Ключевые слова: клинический случай, дети, пороки развития мочевой системы, экстрофия мочевого пузыря, лечение*

*Актуальность.* Экстрофия мочевого пузыря является самым тяжёлым врождённым пороком развития мочевых путей. Частота этого порока составляет 1 : 50 000 новорождённых. Состояние таких детей требует срочного хирургического лечения после рождения, заключающегося в пластике мочевого пузыря, пластике лонного сочленения и пластике передней брюшной стенки местными тканями.

*Описание клинического случая.* Доношенная девочка от 1-х своевременных физиологических родов родилась на 39-й неделе гестации у женщины в возрасте 21 год. Диагноз «экстрофия мочевого пузыря» был установлен при УЗИ на 32-й неделе беременности. При рождении состояние по шкале Апгар 6/8. При осмотре в родовом зале выявлен дефект передней брюшной стенки ниже нормально сформированной пуповины, диаметром 4 см, через него эвентрирована незамкнутая площадка слизистой мочевого пузыря. В отделении интенсивной терапии новорождённых проведено комплексное обследование. В течение 2 сут проводилась предоперационная подготовка. Оперативное вмешательство осуществлено под сочетанной анестезией. Выполнены пластика мочевого пузыря, лонного сочленения и передней брюшной стенки местными тканями. Ранний послеоперационный период осложнился развитием острого почечного повреждения на 1-е сутки после операции. В связи с отсутствием эффекта на проводимую консервативную диуретическую терапию было принято решение о проведении перитонеального диализа. На 4-е сутки жизни (2-е послеоперационные сутки) начата процедура перитонеального диализа со стартовой схемой: чередование растворов КА-ПД/ДПКА с концентрациями глюкозы 1,5 и 4,25% объёмом залива 10 мл/кг. На 9-е сутки проведения процедуры перитонеального диализа были достигнуты стабильный отрицательный баланс и восстановление темпа диуреза. На 15-е сутки жизни завершена процедура перитонеального дренажа. На 31-е сутки жизни ребёнок переведён в отделение хирургии новорождённых для дальнейшего лечения и обследования. На 44-е сутки жизни ребёнок выписан по месту жительства в удовлетворительном состоянии.

*Заключение.* Представленный клинический случай интересен применением заместительной почечной терапии у новорождённого ребёнка с сочетанной патологией. Применение заместительной почечной терапии (перитонеального диализа) в раннем послеоперационном периоде позволило скоррек-

тировать состояние больной и достигнуть положительных результатов лечения.

\* \* \*