

## ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ГИДРОНЕФРОЗ У НОВОРОЖДЁННОГО

**Ыбрай А.А., Ерниязов Р.А., Омирзак А.**

**Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова**

Медицинский университет Караганды, Караганда,  
Республика Казахстан

*Ключевые слова: клинический случай, новорождённые, гидронефроз, уретерокутанеостомия*

*Актуальность.* Гидронефроз — это стойкое и прогрессивно нарастающее расширение чашечно-лоханочной системы, сопровождающееся застоем мочи, которое обусловлено препятствием, возникшим вследствие органического или функционального поражения стенки мочевых путей. Среди аномалий развития органов мочевыводящей системы врождённый гидронефроз встречается с частотой 6–15% случаев.

*Описание клинического случая.* Мальчик С., от матери 34 лет, от 5-й беременности, 4-х оперативных родов в сроке 38 нед. В анамнезе у матери хроническая цитомегаловирусная инфекция, вирус простого герпеса в стадии ремиссии. При УЗИ плода на 32-й неделе беременности был выставлен диагноз: Уретерогидронефроз справа, пиелозктазия слева, двусторонний крипторхизм, мегацистис. При повторном УЗИ в 37 нед + 4 дня: Уретерогидронефроз, пиелозктазия справа. По заключению пренатального косилиума решено проводить родоразрешение на 3 уровне перинатальной помощи. При рождении масса тела 3844 г, длина тела 50 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На 2-й день жизни при пальпации живота слева пальпировалась плотное образование. При наблюдении за мочеиспусканием моча выделялась произвольно, отмечалась гематурия. По данным УЗИ почек выявлено увеличение чашечно-лоханочной системы: расширение лоханки справа — 36 мм, слева — 18 мм, чашка справа — 20 мм, слева — 16 мм, прилоханочный отдел мочеточника справа — 6 мм, слева — 16 мм. Заключение: гидронефроз обеих почек, мегауретер слева. На 6-й день жизни ребёнок переведён в Национальный научный центр материнства и детства для оперативного лечения. При цистоскопии у ребёнка слизистая мочевого пузыря воспалительная, покрыта фибрином, отмечалась трабекулярность. Устья мочеточника недоступны для стентирования, решено провести чрезкожную нефростомию слева. После операции справа через уретерокутанеостому моча отходила стабильно. На 15-е сутки жизни больного при МРТ выявлено кистозное образование в параренальном пространстве, нефростома была удалена. Диагноз при выписке: Терминальный гидронефроз слева, уретерогидронефроз справа. Кистозная дисплазия правой почки. Ребёнок был выписан на 22-й день жизни в удовлетворительном состоянии с рекомендациями.

*Заключение.* Необходимо продолжение работы по совершенствованию ante- и постнатальной диагностики, терапевтического и хирургического лечения детей с тяжёлой степенью гидронефроза в сотрудничестве с врачами ультразвуковой диагностики, неонатологами, детскими хирургами и урологами.

\* \* \*