



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВНУТРИУТРОБНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ЛОХАНОК ПОЧЕК ПРИ НАРАСТАЮЩЕМ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ПЛОДА



**Выполнили студентки 6 курса. лечебного
факультета**

**Байкосова Г. К., Абызбаева А. С.,
Сенькина Е.В.**

**научн. рук. асс. Н. А. Воронцова,
асс., к.м.н. Ж.В. Сенникова**

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Из всех пороков развития –аномалии мочевых путей занимают первое место по частоте выявления. Одной из актуальных проблем в структуре обструктивных уропатий – гидронефроз у детей раннего возраста
- Антенатальная урология, как симбиоз пренатальной диагностики и детской урологии дала интенсивный толчок для изучения антенатального периода развития аномалий мочевыделительной системы, позволяющих предопределить прогноз и исход выявленного патологического состояния
- Успехи в лечении гидронефроза достигнуты благодаря внедрению в широкую медицинскую практику метода ультразвуковой диагностики, позволяющего уже в антенатальном периоде выявлять расширение собирательной системы почки и проводить раннюю коррекцию при выявлении порока развития.



Цель исследования:

Провести оценку эффективности методики внутриутробного стентирования лоханок почек при явлениях нарастающего гидронефроза почек у плода.

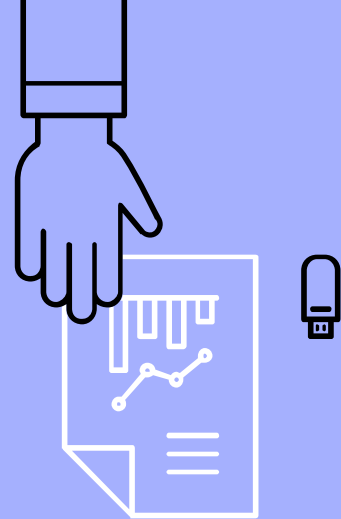
Задачи:

- 1) Проанализировать клинический случай стентирования лоханок почек у плода
- 2) рассмотреть показания к внутриутробному стентированию лоханок
- 3) изучить техно[]нтирования



Материалы

Методы
исследования



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Был проведен
перспективный анализ двух
клинических случаев
стентирования лоханок
почек при нарастающем
гидронефрозе у плода на
базе Областного
перинатального центра
г. Оренбурга в 2019 г.



ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПЛОДОВ С ГИДРОНЕФРОЗОМ

–УЗИ фетоплацентарного комплекса выполняли на аппарате Voluson E8 с применением цветного доплеровского картирования. Фетометрию и плацентографию проводили по общепринятой методике.

–Протокол оценки мочеполовой системы плода включал: оценку объема амниотической жидкости, размера почек, толщины паренхимы, характеристику чашечно-лоханочной системы и размеров мочевого пузыря.



ПОКАЗАНИЯ К ВНУТРИУТРОБНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ

- Срок беременности – до наступления периода жизнеспособности плода;
- Нарушение пассажа мочи носили постоянный характер, при ультразвуковом исследовании регистрировалось маловодие, ИАЖ = 2 см;
- Отсутствовали другие летальные аномалии, нормальный кариотип плода;
- Патология почек носила двухсторонний характер.



ТЕХНИКА ВНУТРИУТРОБНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ

Под контролем ультразвукового исследования, с применением постоянного токолиза гинипрала (20 мкг) через проводник в лоханку почки плода устанавливается стент – эндопротез для восстановления и поддержания проходимости различного рода протоковых систем (3,0 Fr/8 см, производитель Cook, Ирландия). Ультразвуковой контроль в послеоперационном периоде осуществлялся 1 раз в 3 дня



Рис. 3. Эхограмма поясничной области плода с визуализацией стента.



Рис. 4. Эхограмма почки плода с визуализацией стента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

- ПАЦИЕНТКА 29 ЛЕТ
- ПОВТОРНОРОДЯЩАЯ
- По УЗИ во 2 скрининге в 19–20 недель выявлена выраженная гидронефротическая трансформация левой почки (20 мм), пиелоэктазия правой почки до 5 мм
- Показание к внутриутробному вмешательству: гидронефроз левой почки 3–4 степени



Рис. 1. УЗИ-картина гидронефроза 3-й степени у плода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

03.04.2019 г

выполнена лечебно-диагностическая пункция и установка стента double pigtail ureteral stent-3.0 Fr-8 см. в лоханку левой почки плода. Правильность установки стента проконтролирована аппаратом УЗИ (Voluson S8)

04.04.2019 г

УЗ-контроль: лоханка левой почки 5 мм, что является верхней границей нормы. Петля стента визуализируется в лоханке левой почки

В последующем в динамике при УЗ-контроле в 21–22 недели, 29–30 недель, 34 недели: стент функционирует, лоханки обеих почек щелевидные

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

- ПАЦИЕНТКА 35 ЛЕТ

- ПОВТОРНОРОДЯЩАЯ

- ПО УЗИ ВО 2 СКРИНИНГЕ В СРОКЕ 21–22 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНА ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ОБЕИХ ПОЧЕК

- В ДИНАМИКЕ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ (ПО УЗИ – ЛЕВАЯ ПОЧКА РАЗМЕРАМИ 37*19*23 ММ, ЛОХАНКА РАСШИРЕНА ДО 11 ММ, ЧАШЕЧКИ 4,0 ММ, ПАРЕНХИМА 8,0 ММ, КРОВОТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ; ПРАВАЯ ПОЧКА РАЗМЕРАМИ 32*19*25 ММ, ЛОХАНКА РАСШИРЕНА ДО 12,0 ММ, ЧАШЕЧКИ ДО 4,0 ММ, ПАРЕНХИМА 7,0 ММ, КРОВОТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ВЕРХНЯЯ ТРЕТЬ МОЧЕТОЧНИКА РАСШИРЕНА ДО 4,3 ММ).

- ПОКАЗАНИЕ К ВНУТРИУТРОБНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ: ГИДРОНЕФРОЗ ЛЕВОЙ ПОЧКИ 4 СТЕПЕНИ

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

27.04.2019 г

выполнена лечебно-диагностическая пункция и установка стента double pigtail ureteral stent 3.0 Fr-8 см. в лоханку правой почки плода.

Правильность установки стента проконтролирована аппаратом УЗИ (Voluson S8

28.04.2019 г

УЗ-контроль: лоханка правой почки щелевидная, лоханка левой почки до 8мм. Петля стента визуализируется в лоханке правой почки.

В последующем в динамике при УЗ-контроле в 26–27 недель, выявлена экспульсия стента, но отмечается положительная динамика от проведенной процедуры



ВЫВОДЫ

1. ВНУТРИУТРОБНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ЛОХАНОК ПОЧЕК ПРИ ЯВЛЕНИЯХ НАРАСТАЮЩЕГО ГИДРОНЕФРОЗА ПОЧЕК У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРСПЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕОБРАТИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ, А, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

2. ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ЧАСТОТОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 1 РАЗ В 2 НЕДЕЛИ ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ, ТАКЖЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ПЕРИОДЕ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАЛОГОМ УСПЕХА В КОРРЕКЦИИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ