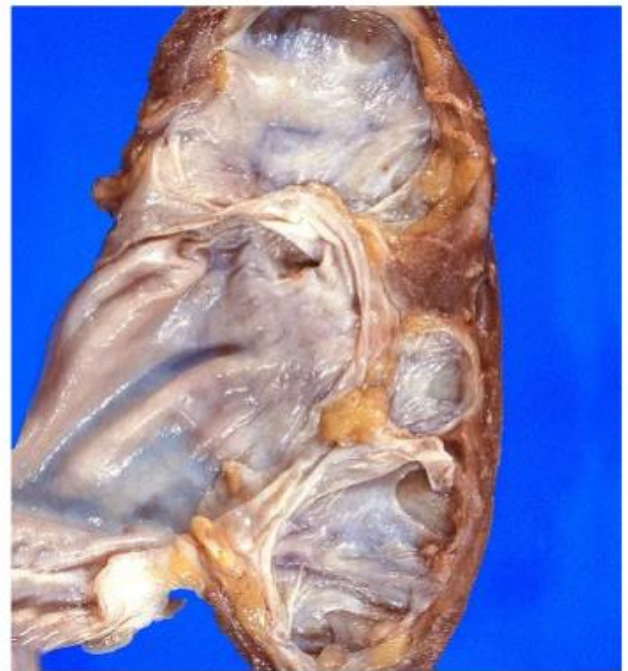
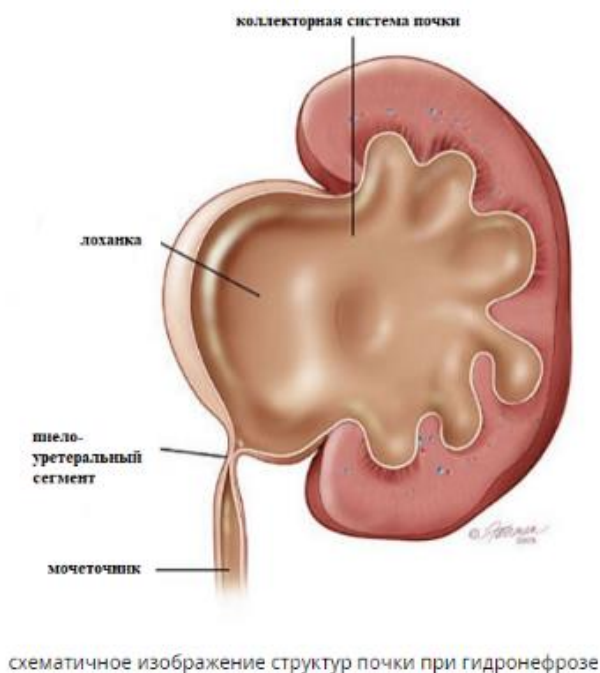


Что такое гидронефроз?

— это прогрессирующее расширение лоханки и чашечек, возникающее вследствие нарушения оттока мочи в области лоханочно-мочеточникового сегмента, что в конечном итоге приводит к необратимым изменениям в паренхиме и снижению функций пораженной почки.



Pathology Education Informational Resource (PEIR) Digital Library

Историческая справка:

- 1641 г. - Tulp, первое упоминание об обструкции в области пиелоуретерального сегмента почки при описании посмертного исследования
- 1841 г. - Rayer, предложил термин «гидронефроз»
- 1891 г. - I.Kuster, произвел первую резекцию стенозированной части мочеточника
- 1963 г. - Я.Н.Кучера, сформулировал требования к пластической операции при гидронефрозе.
- 1993 г. - W.Schuessler, первая лапароскопическая пиелопластика у взрослых
- 1999 г. - Tan, произвел серию лапароскопических пиелопластик у детей

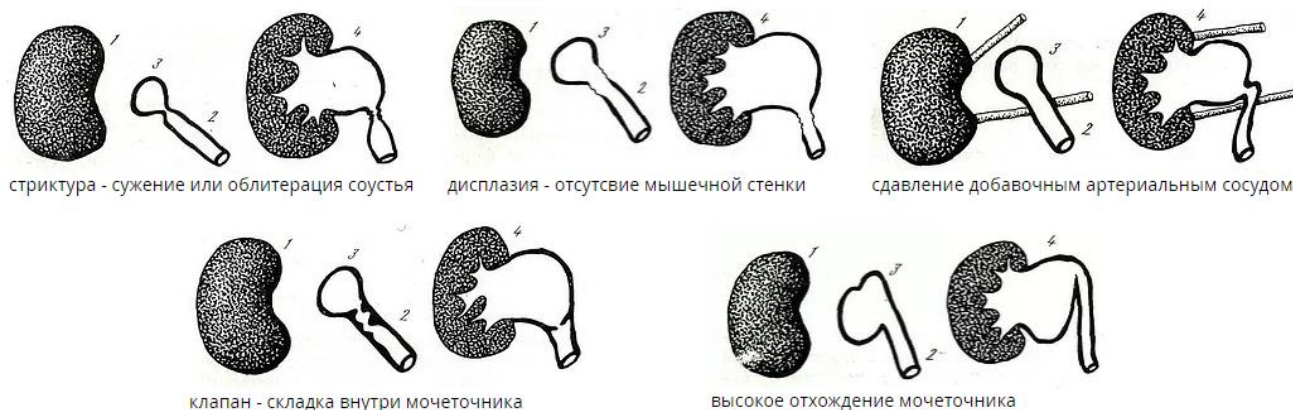
Как часто встречается гидронефроз у детей?

Гидронефроз встречается у 4.7% больных с пороками развития мочевыделительной системы. У мальчиков эта патология встречается в 2 раза чаще, а в 15% случаев поражение носит двухсторонний характер.

В нашей клинике ежегодно выполняется порядка 60 операций при гидронефрозе у детей.

В чем причина гидронефроза?

Этот порок возникает внутриутробно на 5-8 недели гестации, из-за отклонений от нормального развития в месте соединения мочеточника и лоханки. Выделяют 5 основных причин гидронефроза:



Хотя причина порока развития лоханочно-мочеточникового сегмента всегда является врожденной, следствие (гидронефротическая трансформация) может проявиться в любом возрасте!

Чем опасен гидронефроз?

При отсутствии лечения или поздней диагностике гидронефроз приводит к потере функции почки и превращение ее в "мешок с мочой"

**Обструкция
пиелoureтрального сегмента**

Задержка мочи в лоханке

Ишемия

**Постепенная атрофия
почечной паренхимы**

Клиническая картина

гидронефроз у детей имеет слабо выраженные и непостоянные симптомы, поэтому часто остается незамеченным

На что следует обратить внимание:

- изменения в анализах мочи (протеинурия - белок в моче, лейкоцитурия - клетки воспаления в моче, микрогематурия)
- опухлевидное образование - у маленьких детей со слабо развитой передней брюшной стенкой
- выраженный болевой синдром на стороне поражения, нередко сопровождающийся рвотой, фебрильная температура

Иногда гидронефроз выявляется у детей, поступивших в стационар по экстренным показаниям с клиникой инфекции мочевыводящих путей, или с подозрением на острую хирургическую патологию, острый аппендицит (боли в животе).

С развитием ультразвуковой службы и внедрением скринингового ультразвукового исследования органов мочевыделительной системы, как антенатально (до рождения ребенка), так и в первые месяцы после рождения позволило диагностировать данный порок на ранних сроках и вовремя проводить его коррекцию!

Диагностика гидронефроза

Ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей с доплерографией

- начальный неинвазивный и безопасный метод диагностики позволяющий оценить размеры почек, паренхимы, коллекторной системы, выявить изменения внутриорганного кровотока. А также позволяет отслеживать и контролировать состояние почки до и после операции!

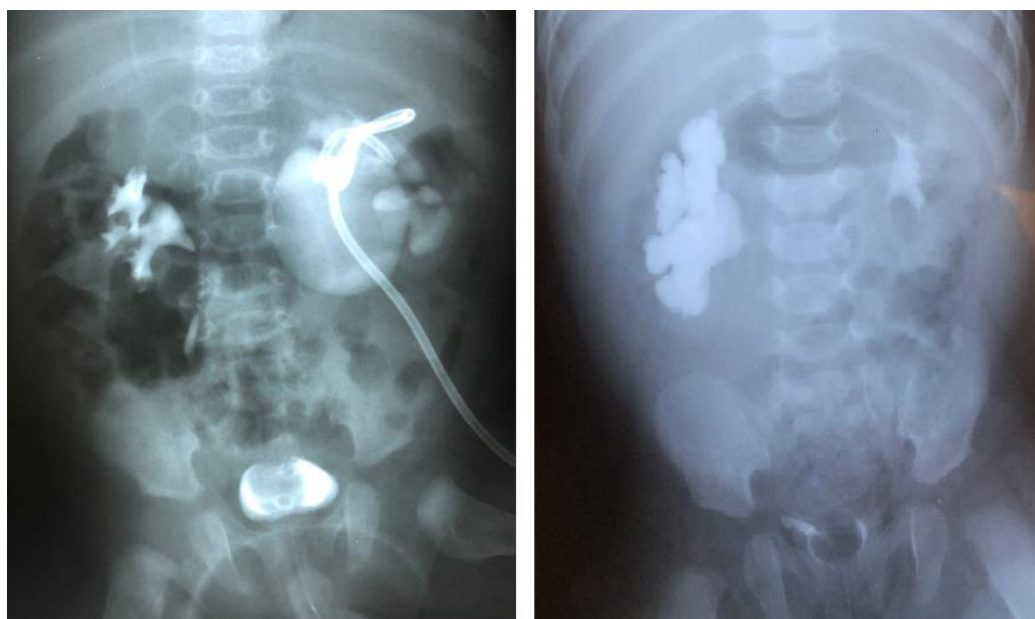
Диуретическое ультразвуковое исследование

- позволяет выявить органическую причину обструкции (нарушение проходимости). После выполнения УЗИ почек пациенту вводят диуретик (мочегонное) и регистрируют изменение размеров лоханки и чашечек через определенные промежутки времени. Если расширение коллекторной системы (лоханки и чашечек) сохраняется, то диагностируют гидронефроз.



Экскреторная урография

- рентгенологическое исследование почек с контрастным веществом. Рентгенконтрастный препарат вводится внутривенно и выделяется почками. Выполняется серия снимков. Позволят оценить функцию почек, наличие и характер обструкции. Объективный метод диагностики гидронефроза.

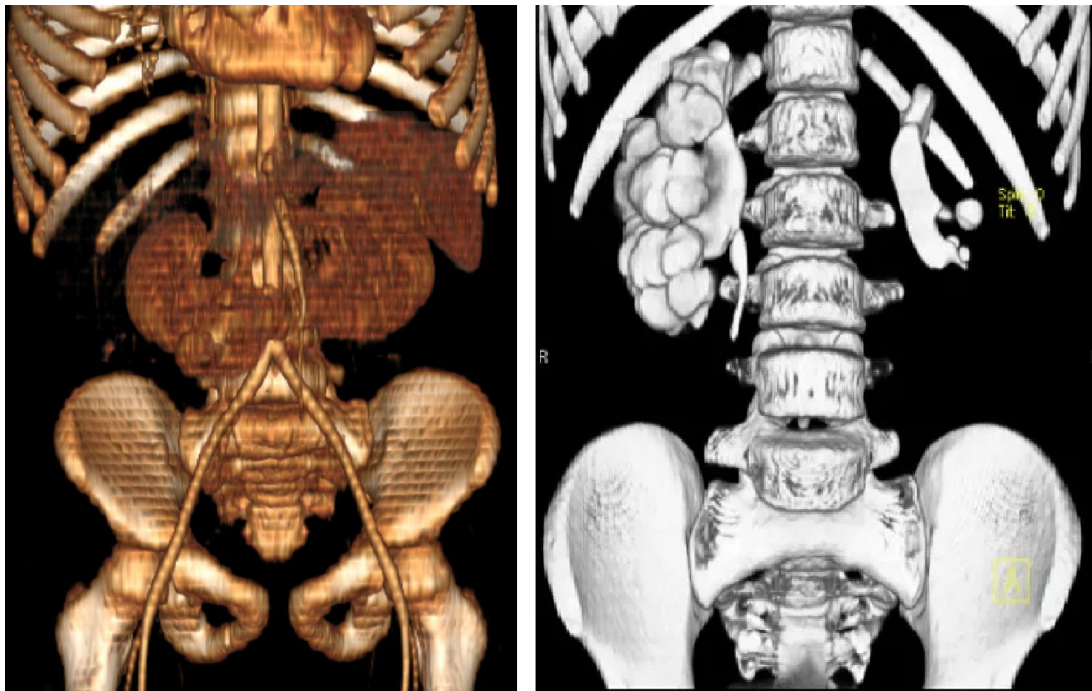


Микционная цистография

- рентгенологическое исследование мочевого пузыря и уретры. Рентгенконтрастный препарат вводится через катетер в мочевой пузырь. Выполняется снимок с наполненным мочевым пузырем и во время мочеиспускания (микция). Позволят исключить или выявить сочетанную патологию, например: пузырно-мочеточниковый рефлюкс. [подробнее..](#)

Компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием

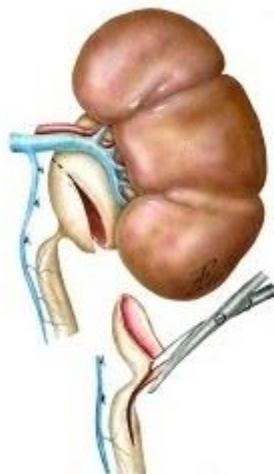
- позволяет уточнить анатомию и ангиоархитектонику в сложных клинических случаях. Является дополнительным методом исследования при диагностике гидронефроза с возможностью 3D моделирования.



Как лечить гидронефроз?

Лечение гидронефроза только оперативное!

Принцип операции заключается в создании нового соединения между мочеточником и лоханкой с резекцией (удалением) измененного отдела. **"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ"** - является операция Андерсона-Хайнса - разобщающая пиелопластика. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ 98%**



Какие методы используются в нашей клинике?

Мы выполняем традиционные эффективные оперативные вмешательства малоинвазивными способами: **лапароскопически и ретроперитонеоскопически**

Послеоперационный период

После операции в течении первых 12-24 часов ребенок находится в отделении интенсивной терапии с целью постоянного мониторинга его состояния.

Длительность госпитализации в среднем составляет 5-7 дней. Активизация пациента начинается со второго дня после операции.

В послеоперационном периоде проводится контроль за размерами почки, собирательной системы и мочеточников, положением стента внутреннего дренирования, а также контроль лабораторных показателей.

В большинстве случаев пластика лоханочно-мочеточникового сегмента сопровождается установкой стента внутреннего дренирования, который нужно убрать через 1 месяц после операции (для этого потребуется повторная госпитализация на 2-3 дня).

Прогноз. Исход.

В течении первого года после операции ребенку требуется регулярное наблюдение детского уролога с выполнением ультразвукового исследования и мочевыводящих путей.

В 96-98% случаев хирургическая коррекция позволяет сохранить почку и при соблюдении рекомендаций лечащего врача избавить ребенка от проблем на всю последующую жизнь.

Необходим контроль:

- общего анализа мочи
- биохимического анализа крови
- ультразвуковое исследование почек
- радиоизотопное исследование (нефросцинтиграфия)