

3. В тактике ведения пациентов незначительно преобладает консервативное лечение, но оно целесообразно и эффективно только у гемодинамически стабильных пациентов.

4. В большинстве случаев оперативное вмешательство производится лапароскопическим доступом.

5. Развитие осложнений при оперативном лечении наблюдается в 13,5% пациентов (n=8) и зависит от травмируемого органа, и степени тяжести травмы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Критерии диагностики травматических повреждений паренхиматозных органов у детей. / Юсупов Ш. А., Туганов О. У., Мухаммадиев А. А и др. // Сборник статей XXIV международной научно-практической конференции. – Пенза. – 2021. – С. 241-244.

2. Применение шокового индекса Альговера в диагностике геморрагического шока у детей. / Заграничнов Ю. А., Романова Л. Л. // Сборник: вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. Материалы V Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, 90-летию УГМУ и 100-летию медицинского образования на Урале. – 2020. – С. 750-754.

3. Неотложная ультразвуковая диагностика и принципы стартовой терапии при травме живота у детей. / Карпова И. Ю., Стриженок Д. С., Егорская Л. Е. и др. // Детская хирургия. – 2019. – № 5-6 (61). – С. 69-74.

4. Contrast-enhanced ultrasound (CEUS) in pediatric blunt abdominal trauma. / Spijkerman R, Bulthuis LCM, Hesselink L, et al. // Trauma Emerg Surg. – 2021 Oct; 47(5): 1543-1551.

5. Детская хирургия, нац. Руководство / под ред. А.Ю. Разумовского – 2-е изд., перераб. И доп. – Москва, – 2021. – С. 364-370.

Сведения об авторах

В.А. Митина – студент

В.В. Рубцов – ассистент кафедры детской хирургии

Information about the authors

V.A. Mitina – Student

V.V. Rubtsov – Assistant

УДК: 616.61-089.85

ТАКТИКА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ С ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКОЙ

Поспелов Михаил Викторович¹, Мельникова Светлана Анатольевна²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», Екатеринбург, Россия

¹Pospelovmh@gmail.com

Аннотация

Введение. В статье рассмотрены особенности диагностики и лечения гидронефроза подковообразной почки у детей 1 года жизни. Принадлежность подковообразной почки к определенной аномалии, её классификация. Способ коррекции гидронефроза и его послеоперационное течение. **Цель исследования** – осветить проблему ВПР почек, в частности подковообразной почки, подобрать тактику лечения и наиболее успешную диагностику для данной патологии. **Материалы и методы.** Анализ клинико-лабораторного и инструментального обследования больных, тактики оперативного лечения. **Результаты.** Представлены результаты проведенного ретроспективного анализа 20 случаев гидронефроза подковообразной почки, распределения детей на 2 группы и статистический расчет. **Обсуждение.** В статье представлено обсуждение сроков выявления патологии, локализации процесса. **Выводы.** Эта патология требует особого внимания, так как часто носит характер бессимптомного течения болезни, что затрудняет как диагностику, так и скорейшее лечение осложнений подковообразной почки. Дети с таким пороком находятся на длительном динамическом наблюдении.

Ключевые слова: подковообразная почка, гидронефроз, лапароскопия, дети

TACTICS FOR HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN WITH A HORSESHOE KIDNEY

Pospelov Mikhail Viktorovich¹, Melnikova Svetlana Anatolievna²

^{1,2}Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

²Regional Children's Clinical Hospital, Ekaterinburg, Russia

¹Pospelovmh@gmail.com

Abstract

Introduction. The article deals with the peculiarities of diagnosis and treatment of horseshoe kidney hydronephrosis in children 1 year of age. The belonging of horseshoe kidney to a certain anomaly, its classification. The method of hydronephrosis correction and its postoperative course. **The aim of the study** – to elucidate the problem of renal malformations, in particular, horseshoe kidney, to choose the treatment tactics and the most successful diagnostics of this pathology. **Materials and methods.** Analysis of clinical, laboratory and instrumental examination of patients, the tactics of surgical treatment. **Results.** The results of retrospective analysis of 20 cases of horseshoe kidney hydronephrosis, distribution of children into 2 groups and statistical calculation are presented. **Discussion.** The paper presents a discussion of the terms of pathology detection, localization of the process. **Conclusions.** This pathology requires special attention, because it is often asymptomatic, which complicates both diagnosis and prompt treatment of horseshoe kidney complications. Children with such a malformation are under long-term dynamic observation.

Keywords: horseshoe kidney, hydronephrosis, laparoscopy, children

ВВЕДЕНИЕ

Данное исследование начато с изучения классификационных подходов к вариантам ВПР почек. Приоритетной является классификация Н.А. Лопаткина и А.В. Люлько в 1987 году. В данной классификации подковообразная почка определяется как аномалия расположения и формы почек: двустороннее симметричное сращение. Основным методом пренатальной диагностики ВПР МВС является УЗИ. Его преимущества заключаются в высокой информативности, а также в безопасности и неинвазивности [1].

Такая почка представляет собой подковообразное сращение с нефункционирующим перешейком (сращение нижними полюсами), представленным соединительной тканью или почечной паренхимой. Расположение почек слева и справа на уровне L1-L4. Ротации почек нет. Длинные оси почек конвергируют в каудальном направлении. Полостные системы расширены. Дифференцировка тканей сохранена. Кровоснабжение осуществляется почечной артерией, отходящей от аорты на уровне L1 [2].

Факторы риска, развития и причины возникновения врождённых аномалий развития мочевой системы (ВАРМС) не установлены. Более трети аномалий развития почек и мочевыводящих путей являются причиной хронической почечной недостаточности у детей.

Гидронефротическая трансформация подковообразной почки антенатально найденная и описанная позволяет своевременно выработать тактику и план лечения. Лечение гидронефроза подковообразной почки (ГПП) у детей – хирургическое. В последние годы лапароскопические операции приобретают все большее значение в структуре оперативной урологии. Малоинвазивное лечение имеет ряд преимуществ, такие как наличие рабочего пространства для оперативного лечения, низкая степень травматичности, минимизации боли, эстетический вид, сокращение времени нахождения ребенка под стационарным наблюдением в послеоперационном периоде [3].

Актуальность взятой к исследованию проблемы обусловлена высокой частотой встречаемости и ежегодной прогрессирующей тенденцией этих аномалий к росту. В последнее десятилетие в России ежегодно увеличивается количество детей с врождёнными аномалиями развития, 17% из которых составляют пороки развития мочеполовой системы. Врождённые аномалии развития играют значительную роль в структуре младенческой смертности и составляют за последние 20 лет 21,2-24,2%. Подковообразная почка – наиболее распространенная аномалия формы с частотой встречаемости до 2,8% среди всех пороков. Частота развития гидронефроза таких почек составляет 41,7 % [4,5,6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучить особенности диагностики и лечения гидронефроза подковообразной почки у детей до 1 года жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе отделения хирургии новорожденных ОДКБ г. Екатеринбурга. Проведён ретроспективный анализ 20 случаев госпитализации детей с диагнозом ГПП с 2010 года по 2021 год. Все дети, включенные в исследование, были разделены на 2 группы по возрастному признаку: I гр. – от рождения до 6 мес. – 17 (85%) детей; II гр. – с 6 до 12

месяцев – 3 (15%) ребенка. Проведена оценка перинатального анамнеза матерей, сочетанной патологии у ребенка с аномальной почкой, данных инструментального обследования, определены основные жалобы, предъявляемые родителями, а также выявлены ведущие клинические симптомы заболевания. Алгоритм диагностики включал клинико–лабораторное и инструментальное обследование. Все полученные данные статистически обработаны с помощью программного пакета Microsoft Office 2016г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По полу во всех группах преобладали мальчики, всего 17 (85%). По сроку гестации: 12 (60%) доношенных детей, 8 (40%) недоношенных. Анализ клинико-анамнестических данных показал, что большинство матерей (65%) имели неблагоприятный перинатальный анамнез. У матерей детей I гр. с ГПП выявлены: угроза прерывания беременности – 6 (30%), анемия – 6 (30%), ОРВИ – 4 (20%), COVID-19 – 2 (10%). Во II гр. беременность протекала без осложнений. Большая часть детей всех групп родились от первой беременности и первых родов.

Возраст матерей, на момент рождения детей I гр. составил от 25 до 35 лет (88%), от 36 до 45 лет – (12%). Во II гр. наоборот, преобладали матери до 30 лет – 2 (67%). Профессиональные вредности и вредные привычки у матерей не были отмечены в обеих группах, но 14 (70%) опрошенных отметили перенесенный стресс в первый триместр беременности, который является наиболее опасным для будущего ребенка.

Всем женщинам выполнено экспертное УЗИ, проводился пренатальный консилиум, после чего было рекомендовано родоразрешение в Областном Перинатальном Центре с последующим наблюдением в отделении хирургии новорожденных.

Выявление патологии в I триместре было только у 3 (15%) беременных, у 2 (10%) – во втором; максимально диагноз устанавливался в третьем триместре – у 7 (35%) будущих матерей. Во II гр. диагноз установлен позднее 35 недели беременности в 67% (2) случаев. Односторонний ГПП диагностирован у 16 (94%) детей I гр., чаще встречался левосторонний – 9 (53%) случаев, на долю двухстороннего ГПП пришлось 6% (1). Во II гр. в 67% (2) случаев ГПП локализовался слева, на долю двухстороннего пришлось 33% (1). Выявлено расширение коллекторной системы подковообразной почки (чаще левого сегмента), а именно увеличение переднезаднего размера в I гр. и II гр. детей на 15 ± 5 мм.

Матери детей I гр. активно жалобы не предъявляли в 14 (70%) случаях, остальная часть – 3 (15%) в основном жаловались на беспокойство ребенка при мочеиспускании, отсутствие прибавки веса, субфебрильную температуру тела и отставание в двигательном развитии. Матери II гр. в 15% случаев активно жалобы не предъявляли.

Из сочетанной патологии в I гр. в равных пропорциях – 5 (25%) встречались: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, пороки развития ЖКТ и дисфункции опорно-двигательного аппарата, (VACTER-L) синдром в 5% (1). Осложнения со стороны мочевой системы обнаружены в 3 (15%)

случаев, чаще всего это были инфекции мочевой системы. Во II гр. у 100% (3) сочетанные патологии отсутствовали.

Необходимость экстренного лечения по поводу ГПП у детей отсутствовала, госпитализация проводилась в плановом порядке в 80% случаев. Лишь у 4 детей (20%) состояние было оценено как тяжело. Эти дети госпитализированы в экстренном порядке.

Коррекция ГПП выполнялась как лапароскопическим, так и открытым способом. В 60% (12) детям в I гр. в основном выполнено лапароскопическое формирование широкого пиелоуретерального анастомоза на стенте, только 1 ребенку (5%) выполнили пункционную нефростомию. Интраоперационно причиной обструкции установлено существенное расширение лоханки.

Остальным 20% (4) оперативное лечение не выполнено из-за отсутствия дизурических расстройств, мочевого синдрома, а также принимая во внимание сложное анатомическое строение. Во II гр. 67% выполнена люмботомия с формированием антевазального анастомоза на стенте. Причинами ГПП послужили в основном: у детей I группы – обструкция пиелоуретерального сегмента, аномальное расположение сосудов стало основной причиной гидронефроза во II гр.

Послеоперационный период у детей обеих групп протекал без хирургических осложнений. По данным УЗИ во всех группах на 3-4 день диагностировано уменьшение полостной системы на 50% (10-15мм). Выписка домой производилась в удовлетворительном состоянии в среднем на 16 день госпитализации. Летальных исходов не было.

ОБСУЖДЕНИЕ

УЗИ мочевыделительной системы в анте- и постнатальном периоде является малоинвазивным, безопасным и высокоинформативным методом выявления врожденной аномалии почек, которая требует динамического наблюдения на амбулаторном этапе для своевременного определения тактики постнатального ведения и предотвращения снижения функции порочной почки.

Оперативное лечение проводится чаще, чем медикаментозное. Операции на подковообразной почке обычно выполняют при осложнениях (гидронефроз, камни, опухоль и др.).

Если подковообразная почка не поражена патологическим процессом и не причиняет боли – лечение не требуется. Диагноз ставится как случайная клиническая находка. Прогноз благоприятный.

При отсутствии лечения в раннем возрасте, увеличивается риск осложнений, требующих при полной утрате функции почки нефрэктомии.

ВЫВОДЫ

1. Гидронефроз подковообразной почки редкий порок развития с тенденцией роста на 50% за последние 10 лет.

2. Чаще (60%) гидронефроз подковообразной почки диагностируется антенатально в 3 триместре и встречался слева 11 (55%).

3. Увеличение переднезаднего размера по данным УЗИ во всех группах было в пределах 15 ± 5 мм.

4. Дети с врождёнными аномалиями развития мочевой системы в 60% родились доношенными от 1 беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания беременности, ОРВИ и стресса в первом триместре

5. Течение гидронефроза подковообразной почки в 85% случаев бессимптомное.

6. Гидронефротическая трансформация подковообразной почки, вызванная аномальными сосудами, протекала в 67% бессимптомно.

7. Оперативная коррекция гидронефроза подковообразной почки выполнялась преимущественно путем лапароскопической пиелопластики.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Лекции по детской хирургии: Учебное пособие / под ред. проф. В.В. Подкаменева – М.: Медицинская книга. – 2010. – С. 275-281.

2. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. – 2-е изд., перераб. и доп.- Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2021. – С. 560-561.

3. Соловьев, А. Е., Шевелев Т. С., Кульчицкий О. А. Хирургия подковообразных почек в детском возрасте: учебное пособие – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2021. – С. 4-37.

4. Чугунова, О. Л. Современные представления о врожденных и наследственно-обусловленных заболеваниях почек у детей // Московская медицина. – 2017. – № S2. – С. 108-109.

5. Анализ частоты и характера врожденной патологии почек у детей по данным постнатального ультразвукового скрининга / Аверьянова Н. И., Долотказина Е. В., Ширинкин А. В. и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С. 4-7.

6. Здравоохранение в России 2019: Стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики. Росстат. – М. – 2019. – С. 29-107.

Сведения об авторах

М.В. Пospelov – студент

С.А. Мельникова – кандидат медицинских наук

Information about the authors

M.V. Pospelov – student

S.A. Melnikova – Candidate of Medical Sciences

УДК: 616.423

ВТОРИЧНАЯ ЛИМФЕДЕМА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ II СТЕПЕНИ: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Приезжева Елена Сергеевна¹, Коробова Наталья Юрьевна¹

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹elena_priezjeva@mail.ru

Аннотация

Введение. Более 300 млн. людей страдают от лимфатических отеков. Лимфедема - прогрессирующее заболевание, которое при отсутствии