

1. Иванникова Е. Д. Социологическая интерпретация понятия «Социальный риск» / Е. Д. Иванникова // Социологические науки. 2018. № 5. С. 12-19
2. Баранов Ю. В. Надзор и контроль в области охраны труда на современном этапе // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». 2017. № 3. С. 120-121
3. Иванникова Е. Д. Социальная интерпретация понятия «социальный риск» / Е. Д. Иванникова // Социологические науки. 2018. № 3. С. 34-50
4. Зубков В. И. Риск как предмет социологического анализа // Социс. 2018. № 4

УДК 616.613-007.63.

**Чудинова Е.А., Шакирзянова Р.М., Казанцева А.В.  
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ  
ГИДРОНЕФРОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Chudinova E.A., Shakirzyanova R.M., Kazantseva A.V.  
ESTIMATION OF EFFICIENCY OF EARLY IDENTIFICATION AND  
CORRECTION OF HYDRONEPHROSIS IN NEWBORNS**

Department of public health and healthcare  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: katerina.tchudinova.97@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены данные УЗИ мониторинга новорожденных детей с диагнозом гидронефроз, рожденных в период с 2015 по 2018 годы, находившихся на лечении в ОДКБ г. Екатеринбург, Свердловской области.

**Annotation.** In this article we present the results of ultrasound monitoring of newborn children diagnosed with hydronephrosis, born in the period from 2015 to 2018 under observation in clinic ODKB, Ekaterinburg, Sverdlovsk region.

**Ключевые слова:** беременность, УЗИ-скрининг, гидронефроз.

**Key words:** pregnancy, ultrasound screening, hydronephrosis.

**Введение**

В течение пренатального периода, одним из эффективных и наиболее доступных скрининговых методов диагностики является УЗИ плода [1,3,4,5]. Согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 г. N 572н "Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделю и 30-34 недели [5].

УЗИ-мониторинг исследования почек плода позволяет объективно судить о наличии аномалии развития мочевыделительной системы на 16-23-ей неделе внутриутробного развития в 76% случаев, а начиная с 24 – й недели развития – в 100% [1].

Согласно мониторингу и регистру врожденных пороков развития мочевыделительной системы (далее ВПР МВС) Свердловской области из 1007 пробандов у 806 был поставлен диагноз гидронефроз (86%) [6].

Гидронефроз (гидронефротическая трансформация) — стойкое и прогрессивно нарастающее расширение чашечно-лоханочной системы [2]. Согласно клиническим рекомендациям [4] за новорожденными детьми, которым был поставлен диагноз гидронефроз в пренатальном периоде, должно осуществляться диспансерное наблюдение, которое зависит от размера переднезаднего размера (ПЗР) лоханки (в норме он должен не превышать 10 мм) и проводиться УЗИ контроль в возрасте 1 и 3 месяца. При увеличении ПЗР проводится пиелопластика, после которой проводится УЗИ мониторинг через 3 и 12 месяцев.

**Цель исследования** – оценка организации медицинской помощи для новорожденных с выявленным гидронефрозом в пренатальном периоде на примере Свердловской области.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 90 медицинских карт стационарных больных (ф.№003/у) новорожденных в период с 2015 - 2018 годы с врожденным гидронефрозом на базе отделения хирургии новорожденных Государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница» (ОДКБ).

Тип исследования - «случай-контроль». Полученные данные обработаны с привлечением статистических методов (коэффициент Стьюдента) исследования в программе MicrosoftOfficeExcel. Различия признаны достоверными при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждения**

В нашем исследовании гидронефроз у плода в 55% (n=46) случаях диагностировался на третьем скрининговом УЗИ (с 30 недели гестации). На втором скрининговом УЗИ в 45% (n=37). Из числа всех обследуемых новорожденных с гидронефрозом на основании рентгеноурологического обследования у 21% (n=24) показаний к операции не было. Данная категория пациентов была выписана на амбулаторный этап наблюдения специалистами по месту жительства, также им была назначена физиотерапия.

Прооперировано было 79% (n=90) новорожденных с диагнозом: врожденный гидронефроз. Группа прооперированных (n= 90 новорожденных)

по полу включала 74% мальчиков (n=67 новорожденных), на долю девочек приходилось 26% (n=23 новорожденных). Из них в 84% случаях (n=75) был диагностирован односторонний гидронефроз, из них: слева — 67% случаев (n=50), справа - 33% (n=25), на долю двухстороннего гидронефроза приходилось 11% (n=10), гидронефроз при аномалиях почки (подковообразная, удвоенная почка) составил 5% (n=5).

После стационарного лечения 77% пациентов (n=70) были отправлены на амбулаторный этап наблюдения после операции (согласно клиническим рекомендациям) по месту жительства, остальные 23% (n=20), поскольку имеют прописку в г. Екатеринбург, продолжили наблюдение в ОДКБ и составили группу наблюдения для исследования. Через 3 месяца при плановом УЗИ скрининге у 20 наблюдаемых детей ухудшения динамики не обнаружено (ПЗР варьировался от 5 до 14 мм) по сравнению с предоперационным УЗИ (ПЗР варьировался от 18 до 44 мм). Через год после операции на скрининговом УЗИ у данных пациентов ПЗР лоханки не увеличился (от 5 до 12 мм), что является благоприятным прогностическим критерием.

#### **Вывод**

УЗИ является наиболее точным методом ранней диагностики врожденных пороков развития, в том числе гидронефроза, что позволяет выявлять заболевание на начальных стадиях, динамически наблюдать, вовремя оперировать, а так же профилактировать осложнения гидронефроза.

#### **Список литературы:**

1. Адаменко О.Б. Пренатальная диагностика нарушений уродинамики/ К. К. Федоров, З. А. Халепа / Детская хирургия, №3, 2013. – 11-15 с.
2. Аляева Ю.Г. Урология. Российские клинические рекомендации / П.В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря./ Москва. — 2017 — 544 с.
3. Левитская М.В. Модель оказания урологической помощи новорожденным и детям раннего возраста/ Л. Б. Меновщикова, О. Г. Мокрушина, Е. В. Юдина Л/ Вестник современной клинической медицины Т.6. – 2013- с. 40 - 44
4. Меновщикова Л.Б.// Клинические рекомендации по детской урологии-андрологии// Издательство Уромедиа, — 2015 — 231 с.
5. <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9154-prikaz-приказ> Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) (дата обращения 07.12.19)
6. [http://www.2mforum.ru/uploads/files/22\\_05\\_15%20Уропатии.pdf](http://www.2mforum.ru/uploads/files/22_05_15%20Уропатии.pdf) Урологические аспекты плода и новорожденного. ОДКБ №1 г. Екатеринбург. (дата обращения 07.12.19)