

далась ликвидация расширения ЧЛС при контрольном УЗИ почек, ни у одной из наблюдаемых нами пациенток не потребовалось перевода в акушерское отделение.

2. Стентирование мочеточника у беременных должно проводиться по строгим показаниям, так как любой дренаж ухудшает качество жизни пациентки, а при неадекватном его функционировании может оказывать негативное влияние на течение беременности и быть причиной серьезных осложнений. В послеоперационном периоде после дренирования верхних мочевых путей у 17 (28,8%) пациенток наблюдались осложнения различной степени тяжести, что обосновывает практическую целесообразность динамического наблюдения.

3. При отсутствии МКБ нужно избегать длительного дренирования, а следует отдавать предпочтение краткосрочному суправезикальному отведению мочи. В результате динамического наблюдения из 13 пациенток, которым мы удалили стент спустя 3–6 нед. после выписки из стационара, только одной (7,7%) потребовалось повторное стентирование.

4. Все беременные с внутренним стентированием мочеточника на амбулаторном этапе нуждаются в диспансерном наблюдении уролога и гинеколога, динамическом УЗИ и лабораторном контроле для оценки состояния внутреннего стента, профилактики осложнений стентирования и своевременного лечения инфекции мочевыводящих путей.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Исходы беременности в когорте пациенток, перенесших стентирование мочеточника Double-J – А в одном центре / В. Д. Раду [и др.] // Медицина (Каунас). – 2022. – Т. 58, № 5. – С. 619.
2. Pregnancy outcomes in patients with acute kidney injury during pregnancy: A systematic review and meta-analysis / Y. Liu [et al.] // BMC Pregnancy Childbirth. – 2017. – Vol. 17. – P. 235.
3. Cheung, K. Renal physiology of pregnancy / K. Cheung, R.A. Lafayette // Adv Chronic Kidney Dis. – 2013. – Vol. 20, № 3. – P. 209–214.
4. Maternal and neonatal outcomes of pregnancy complicated by urolithiasis: A systematic review and meta-analysis / Q. Zhou [et al.] // J. Nephrol. – 2021. – Vol. 34. – P. 1569–1580.
5. Локшин, К. Л. Дренирование верхних мочевых путей при остром пиелонефрите у беременных: Кому? Зачем? Как долго? / К. Л. Локшин // Вестник урологии. – 2019. – Т. 7, № 2. – С. 35–40.

**УДК 616-053.31:616.61-007-053.1**

*Е. Л. Лашкевич, И. А. Корбут, О. А. Будюхина*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **ОСОБЕННОСТИ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК**

#### ***Введение***

Частота аномалий развития почек и мочевыводящих путей в популяции достигает 1%, при ультразвуковом исследовании внутриутробно диагностируется только каждый пятый случай [1]. При тяжелых обструктивных нефропатиях плода в настоящее время возможно проведение фетального хирургического вмешательства с целью восстановления оттока мочи. В большинстве случаев они не проявляются какой-либо клинической симптоматикой и выявляются случайно при диспансерном обследовании. В то же время

пороки развития почек являются значимым фактором риска инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей [2].

### **Цель**

Изучить особенности течения неонатального периода у новорожденных с врожденными аномалиями развития почек (ВАРП).

### **Материалы и методы исследования**

Ретроспективно проанализированы истории развития 63 новорожденных, родившихся в родильном отделении У «Гомельская областная клиническая больница» в 2022–2023 гг. На группы новорожденные разделены в зависимости от наличия врожденных аномалий развития почек: основную группу составили 33 ребенка с ВАРП, в контрольную группу вошли 30 новорожденных без ВАРП. Анализировали течение неонатального периода, сопутствующие соматические заболевания. Анализ полученных результатов проведен с использованием вариационной статистики Фишера – Стьюдента с определением доли (р, %). Для выявления достоверности в группах использовался критерий  $\chi^2$  с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считались различия при  $p \leq 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В обеих группах чаще дети рождались в результате повторных родов. В результате вторых и последующих родов было рождено 22 (66,7%,  $\chi^2=6,06$ ,  $p=0,014$ ) ребенка с ВАРП и 23 (76,7%,  $\chi^2=15,0$ ,  $p<0,0001$ ) без ВАРП.

Среди обследованных новорожденных различий по весу и росту между группами не выявлено. В основной группе масса и длина тела новорожденных при рождении составила –  $Me=3390$  (2982,5–3855) г и  $Me=54$  (51,75–56) см соответственно, в контрольной группе –  $Me=3265$  (3000–3610) г и  $Me=54$  (51–55) см соответственно. В то же время детей с массой 4000 г и больше в основной группе было 5 (15,2%), в контрольной – 1 (3,3%).

Среди новорожденных с ВАРП только 1 (3%) ребенок был рожден в состоянии асфиксии легкой степени; без ВАРП все дети рождались без асфиксии. Оценка по шкале Апгар на 1-й мин в обеих группах составила  $Me=8$  (8–8) баллов, на 5-й мин –  $Me=8$  (8–8,25) баллов в основной группе и  $Me=8$  (8–8) баллов в контрольной группе.

Различий по полу между новорожденными не установлено. Мальчиков и девочек в основной группе было 19 (57,6%) и 14 (42,4%) соответственно, в контрольной группе – 17 (56,7%) и 13 (43,3%) соответственно.

В обеих группах большинство детей было рождено через естественные родовые пути. Путем операции кесарева сечения родились 12 (36,4%,  $\chi^2=3,88$ ,  $p=0,049$ ) детей с ВАРП и 7 (23,3%,  $\chi^2=15,0$ ,  $p<0,0001$ ) без ВАРП.

Структура врожденных аномалий развития мочевыводящих путей у обследованных детей следующая: больше чем у половины новорожденных диагностирован гидронефроз – у 18 (54,6%), при этом гидронефроз 1-й степени выявлен у 8 (44,4%), 2–3-й степени – у 10 (56,6%); удвоение почек отмечено у 4 (12,1%), уретерогидронефроз – у 5 (15,2%); кистозная дисплазия почки – у 4 (12,1%); киста почки – у 1 (3,0%); подковообразная почка – у 5 (15,2%); агенезия почки – у 3 (9,1%); гипоплазия почки – у 2 (6,1%); подвздошная дистопия почки и каликоэктазия – по 1 (3,0%) ребенку.

Новорожденные с ВАРП чаще имели различные заболевания в неонатальном периоде – 15 (45,5%) детей против 5 (16,7%) новорожденных без ВАРП ( $\chi^2=4,76$ ,  $p=0,026$ ). В основной группе у новорожденных чаще диагностировали внутриутробную инфекцию ( $p=0,024$ ) и заболевания сердечно-сосудистой системы ( $p=0,039$ , таблица 1). Среди забо-

леваний сердечно-сосудистой системы в основной группе отмечены функционирующие фетальные коммуникации в виде открытого овального окна у 7 (21,2%) детей, ложная хорда левого желудочка – у 5 (15,2%), дефект межпредсердной перегородки в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки у 2 (6,1%). В контрольной группе диагностировано открытое овальное окно и коарктация аорты в области перешейка – по 1 (3,3%) ребенку.

На второй этап выхаживания переведен каждый третий новорожденный с ВАРП – 13 (39,4%) против 2 (6,7%) детей без ВАРП ( $\chi^2=7,56$ ,  $p=0,006$ ).

Таблица 1 – Сопутствующие заболевания у обследованных новорожденных, n (p, %)

Заболевания	Основная группа (N=33)	Контрольная группа (N=30)
Внутриутробная инфекция	9* (27,3) ( $\chi^2=5,07$ , $p=0,024$ )	1 (3,3)
Неонатальная желтуха	0	2 (6,7)
Гемолитическая болезнь новорожденных	2 (6,1)	0
Сердечно-сосудистой системы	10* (30,3) ( $\chi^2=4,26$ , $p=0,039$ )	2 (6,7)
Кефалогематома	3 (9,1)	0
Косолапость	0	1 (3,3)

\* Статистически значимо в сравнении с контрольной группой.

### **Заключение**

Таким образом, в ходе проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Новорожденные с врожденными аномалиями развития почек в 45,5% имеют различные заболевания неонатального периода ( $p=0,026$ ), в связи с чем каждый третий ребенок переводится на второй этап выхаживания ( $p=0,006$ ).

2. Среди врожденных аномалий развития почек больше чем у половины (54,6%) детей диагностировали гидронефроз. У 30,3% ( $p=0,039$ ) новорожденных с ВАРП выявлены сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, что, возможно, связано с общностью триггерных факторов, приводящих к аномалиям развития. Также в этой группе у новорожденных чаще выявлена внутриутробная инфекция – у 27,3% ( $p=0,024$ ). Это подтверждает, что пороки развития почек и мочевыводящих путей предрасполагают к развитию инфекционно-воспалительных заболеваний.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Амбулаторная урология / П. В. Глыбочко [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 336 с.
2. Шабалов, Н. П. Неонатология : учеб. пособие : в 2 т. / Н. П. Шабалов. – 7-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Т. 2. – 704 с. : илл.