

*Т. С. Волчкова, К. М. Изох*

**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ  
ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ПЛОДА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. И. Зарянкина*

*Кафедра педиатрии,*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

*T. S. Volchkova, K. M. Isoh*

**EVALUATION OF FORMATION RISK FACTORS CONGENITAL  
MALFORMATIONS OF THE URINARY SYSTEM IN THE FETUS**

*Tutor: Candidate of medical sciences, Assoc. A. I. Zaryankina*

*Department of Pediatrics,*

*Gomel State Medical University, Gomel*

**Резюме.** В научной работе представлены современные данные о структуре и факторах риска врожденных пороков развития почек и мочевыводящих путей у детей, рожденных в УЗ «ГТКБ № 2» с 2015 года по 2019 год, а также анализ соматической патологии матери и течение данной беременности. Также описаны минимальные сроки пренатальной диагностики, на которых возможно выявление врожденных пороков почек и мочевыделительных путей.

**Ключевые слова:** пороки развития, пороки почек, плод, беременность.

**Resume.** The scientific work presents up-to-date data on the structure and risk factors of congenital malformations of the kidneys and urinary tract in children born in the UC "State Clinical Hospital № 2" from 2015 to 2019, as well as an analysis of the somatic pathology of the mother and the course of this pregnancy. The minimum terms of prenatal diagnosis are also described, at which the detection of congenital malformations of the kidneys and urinary tract is possible.

**Keywords:** malformations, kidney defects, fetus, pregnancy.

**Актуальность.** В настоящее время существует множество факторов, которые могут приводить к формированию врожденных пороков развития (ВПР) органов и систем [1]. Аномалии почек и мочевыводящих путей (МВП) встречаются в 26-35% из всех выявляемых пороков развития плода [2, 3].

**Цель:** изучить факторы риска ВПР почек и МВП у новорожденных.

**Задачи:**

1. Изучить структуру ВПР почек и МВП у новорожденных, родившихся в УЗ «ГТКБ № 2» за 2015-2019 гг.
2. Выявить влияние соматической патологии матери на рождение ребенка с ВПР почек и МВП.
3. Изучить течение беременности женщин, чьи дети родились с ВПР почек и МВП.
4. Выявить минимальный срок гестации, на котором была проведена пренатальная диагностика ВПР у плода.

**Материал и методы.** Мы проанализировали 31 историю развития новорожденных с ВПР почек и мочевыводящих путей, которые родились в Гомельской городской клинической больнице № 2 с 1 января 2015 года по 31 декабря 2019 года.

В анализируемой группе: 12 (39%) девочек и 19 (61%) мальчиков.

**Результаты и их обсуждение.** У 12 (38,7%) детей диагностирована гидронефротическая трансформация почек: у 7 детей справа (в 2 случаях сочетающаяся с удвоением и дистопией правой почки), у 4 детей – слева.

Аплазия диагностирована у 9 (29,0 %) детей, у 4 детей справа, у 3 слева, у 2 детей в сочетании с кистозной деформацией правой почки и тазовой дистопией левой почки.

У 3 (9,7%) детей диагностирована тазовая дистопия левой почки, у 1 ребенка данная аномалия сочеталась с гипоплазией левой почки, у 1 – с аплазией правой почки.

Пиелюэктазия выявлена у 2 (6,5%) детей. Гипоплазия правой почки диагностирована у 2 (6,5%) детей, у 1 – в сочетании с кистой правой почки.

Аномалии структуры выявлены у 2 (6,5%) детей: у 1 ребенка в виде мультикистоза правой почки, у 1 ребенка – в виде двусторонних губчатых почек. Агенезия левой почки в сочетании с удвоением правой почки диагностирована у 1 (3,2%) ребенка.

Большинство новорожденных (30 детей; 97%) родились от доношенной беременности (38-40 недель), 1 (3%) ребенок родился в сроке 36-37 недель.

10 (32%) детей родились путем кесарева сечения по причинам, не связанным с патологией почек у плода.

6 (19%) женщин курили во время беременности.

При анализе производственных вредностей выявлено, что у 2 (6,4%) женщин работа была связана с повышенным электромагнитным излучением (операторы); у 1 (3,2%) – с химическими веществами (лаборант); у 3 (9,6%) – с повышенным эмоциональным напряжением (врач-терапевт, руководитель компании, учитель средней школы).

При анализе соматической патологии выяснено, что 7 (22,5%) женщин болели острыми респираторными вирусными инфекциями в первом триместре беременности, 8 (25,8%) – имеют патологию мочевой системы, 2 (6,4%) – носители вируса гепатита С.

Все аномалии развития мочевой системы были диагностированы пренатально. Минимальный срок гестации, в котором был установлен диагноз – 16 недель, максимальный – 30 недель. Далее диагноз был подтвержден постнатально.

#### **Выводы:**

1 Минимальный срок гестации, на котором была проведена пренатальная диагностика и выявлен ВПР плода-16 недель.

2 Каждая 4 женщина сама имеет заболевания мочевой системы.

3 Каждая 4 — 5 женщина переносит острые респираторные инфекции во время беременности.

Все это неблагоприятно сказывается на внутриутробном развитии и может способствовать развитию ВПР мочевой системы у плода.

Мероприятия по профилактики ВПР плода: прегравидарная подготовка, обследование согласно протоколов беременных, исключение вредных факторов, профилактика и своевременное лечение острых и хронических заболеваний у беременных.

### Литература

1. Пути совершенствования качества медицинской помощи при врожденных пороках развития / Е.М. Хаматханова, Ю.И. Кучеров, О.Г. Фролова, Д.Н. Дегтярев [и др.] Акушерство и гинекология: дис. на соиск. учен. степ. докт. мед. наук: Д 001.023.01 / Хаматханова Елизавета Мухтаевна ; ФГУ Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Росздрава. – Москва, 2011. – № 4. – 79-84 с.
2. Состояние и перспективы совершенствования хирургической помощи новорожденным с пороками развития / А.В. Гераськин, О.Г. Мокрушина, Д.А. Морозов и др. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2009. – № 6. – С. 7–12.
3. Факторы риска и диагностика заболеваний органов мочевой системы у новорожденных детей / О.Л. Чугунова, Л.Д. Панова // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2010. – № 1. – С. 12–20.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ