

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Татьяна

Возраст: 31

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 30.05.2025 20:18:08

формирования заключения врача: 02.06.2025 13:57:43

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/319289/answer/319303>



Заключение врача

Жалобы

1. У плода по данным УЗИ выявлены расширения чашечно-лоханочной системы обеих почек (пиелозектазия справа, каликопиелактазия и мегауретер слева).
2. Вопрос матери: к чему готовиться, куда обращаться, дальнейшая тактика.

Анамнез заболевания

1. Беременность 27,6 недель.
2. По данным УЗИ:
 - Левая почка: 38×19×20 мм, паренхима 4,4 мм, чашечка 6,6 мм, лоханка 9,7 мм, мочеточник до 4-7 мм (мегауретер).
 - Правая почка: 34×16×19 мм, паренхима 4,9 мм, чашечка не расширена, лоханка 8,6 мм.
 - Мочевой пузырь обычных размеров.
 - Индекс амниотической жидкости (ИАЖ) 166 мм — в пределах нормы.
 - Пол плода — мужской.
3. Жалоб у матери, связанных с почками, не указано.

Анамнез жизни

1. Данных о сопутствующих заболеваниях, особенностях течения беременности, наследственных патологиях, перенесённых инфекциях — не предоставлено.
2. Образ жизни, вредные привычки, перенесённые операции — не указано.

Интерпретация представленных данных

1. **Каликопиелактазия** — расширение чашечно-лоханочной системы почки, может быть вариантом нормы или признаком нарушения оттока мочи.
2. **Мегауретер** — расширение мочеточника, чаще всего связано с нарушением оттока мочи (врождённые аномалии, рефлюкс, обструкция).
3. **Пиелозектазия** — расширение лоханки, также может быть как вариантом нормы, так и проявлением патологии.
4. Размеры почек и толщина паренхимы соответствуют сроку беременности, паренхима не истончена — это благоприятный признак.
5. Мочевой пузырь обычных размеров, ИАЖ в норме — значит, функция почек у плода пока сохранена, нет признаков выраженного нарушения оттока мочи или почечной недостаточности.
6. Расширение мочеточника и лоханки требует динамического наблюдения, так как степень расширения может меняться по мере роста плода.

Заключение

1. У плода выявлены признаки **врождённой аномалии мочевыводящих путей** — вероятнее всего, **мегауретер слева** (расширение мочеточника) и **пиелоектазия/каликопиелактазия обеих почек**.
2. Возможные причины: врождённая обструкция мочеточника, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, менее вероятно — другие аномалии развития.
3. Пока нет признаков тяжёлой почечной недостаточности или выраженного нарушения функции почек (ИАЖ и мочевого пузыря в норме).
4. Требуется дальнейшее динамическое наблюдение и обследование после рождения.

Рекомендации

1. **Динамическое наблюдение у врача-акушера-гинеколога и пренатального (дородового) уролога/нефролога.**
2. **Контрольные УЗИ** — повторять исследование почек и мочевыводящих путей плода каждые 3–4 недели для оценки динамики изменений (увеличивается ли расширение, меняется ли толщина паренхимы, появляются ли другие признаки).
3. После рождения — **обязательное обследование у детского уролога и нефролога:**
 - УЗИ почек и мочевого пузыря в первые дни жизни.
 - При необходимости — дополнительные методы: микционная цистоуретрография, анализы мочи, биохимия крови.
4. В большинстве случаев подобные изменения не требуют экстренного вмешательства до рождения, но важно быть готовыми к возможному наблюдению и лечению после рождения.
5. Если в динамике появятся признаки ухудшения (снижение ИАЖ, уменьшение паренхимы почек, увеличение размеров лоханки/мочеточника, расширение мочевого пузыря) — требуется срочная консультация в специализированном центре (перинатальный центр, отделение детской урологии).
6. Психологически — **не паниковать**: у многих детей подобные изменения могут частично или полностью регрессировать после рождения, либо требуют только наблюдения.
7. Вопрос о родоразрешении (место, способ) решается совместно с акушером-гинекологом и неонатологом.
8. При необходимости частого контроля анализов мочи после рождения — используйте **тест-систему для экспресс-анализа мочи «Желтая бабочка»** (можно приобрести в аптеке, удобно для домашнего мониторинга).

Дополнительная информация и инструкции

1. Подготовьте все результаты УЗИ и выписки для консультации у детского уролога после рождения.
2. После рождения — наблюдайте за общим состоянием ребёнка, мочеиспусканием, цветом и количеством мочи.
3. Если потребуется фото для консультации — делайте их при хорошем освещении, с указанием даты и времени, чтобы врач мог оценить динамику.
4. В случае появления у ребёнка лихорадки, изменения цвета мочи, отёков, снижения мочеиспускания — немедленно обращайтесь к врачу.