**Фащук Лілія Леонідівна. Ультразвукові критерії пренатальної діагностики обструктивних уропатій плода та оцінка його життєздатності: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Фащук Л.Л. Ультразвукові критерії пренатальної діагностики обструктивних уропатій плода та оцінка його життєздатності. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2003.Робота присвячена питанням удосконалення пренатальної ультразвукової діагностики обструктивних уропатій плода та вивченню їх впливу на його життєздатність з метою обгрунтування найбільш раціональної тактики ведення пре- і постнатального періодів. Визначені фактори ризику виникнення обструктивних уропатій верхніх сечових шляхів, а також стан плода при їх розвитку. Розроблені пренатальні ультразвукові критерії оцінки ступеню тяжкості обструктивних уропатій в залежності від терміну гестації та рівня ураження. Встановлені основні варіанти перебігу обструктивних уропатій плода, які відрізняються за ступенем тяжкості і можуть бути розподілені на транзиторну та патологічну ділятацію верхніх сечових шляхів. Запропоновано і впроваджено новий спосіб пренатальної ультразвукової діагностики ступеня тяжкості гідронефрозу - мисково-нирковий індекс, який найбільш повно відображає динаміку змін, що відбуваються в ушкоджених нирках (деклараційний патент на винахід України № 58167А від 15.07.2003). Обгрунтовано тактику ведення вагітних з пренатально діагностованими обструктивними уропатіями верхніх сечових шляхів плода з урахуванням терміну гестації, стану плода та наслідків в постнатальному періоді. Підтверджено, що обструктивні уропатії верхніх сечових шляхів плода є вітальними вадами і потребують спостереження та корекції, а не переривання вагітності. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертаційній роботі представлене теоретичне узагальнення та нове рішення наукової задачі - визначені пренатальні ультразвукові критерії наявності, ступеню і варіантів перебігу обструктивних уропатій та вплив останніх на життєздатність плода, на підставі чого створено алгоритм ведення вагітних з пренатально діагностованими обструктивними уропатіями верхніх сечових шляхів у плода.1. У 1,2 % вагітних групи ризику пренатально діагностовані вроджені вади розвитку сечової системи плода, серед яких обструктивні уропатії верхніх сечових шляхів склали 64,6 %.
2. Факторами ризику виникнення обструктивних уропатій верхніх сечових шляхів у плода є вік вагітної від 35 років і старше (14 %), хронічна патологія органів сечової системи (25,3 %), загроза переривання вагітності (38 %) та інфекційно-запальні захворювання (35,3 %).
3. Стан плода при обструктивних уропатіях верхніх сечових шляхів суттєво не змінювався, разом з тим відмічалося збільшення частоти внутрішньоутробної гіпоксії (7,3 % в основній групі, в контролі – 1,6 %, p<0,01) та багатоводдя - у 30 % випадків (в контролі – 10 %, p<0,001), що є результатом гіперфільтрації і зниження концентраційної функції в нирках з частковою обструкцією.
4. Новий діагностичний критерій – мисково-нирковий індекс - об’єктивно відображає різні ступені тяжкості гідронефрозу у плода: при початковому гідронефрозі мисково-нирковий індекс дорівнює (37,1+1,17) %, при помірно вираженому – (57,4+0,97) %, при вираженому – (80,8+3,05) %.
5. Зниження мисково-ниркового індексу з (43,9+1,73) % у 19 тижнів до (31,3+2,0) % після 36 тижнів внаслідок зменшення пієлоектазії, незважаючи на збільшення передньо-заднього діаметру миски, свідчить про доброякісний перебіг початкового гідронефрозу, який складає 65,8 % від усіх обструктивних уропатій.
6. Пренатальні діагностичні критерії обструктивних уропатій верхніх сечових шляхів дозволяють диференційно визначити транзиторні пієлоектазії та достатньо рано відокремити групу плодів з патологічною ділятацією верхніх сечових шляхів, що дає можливість розробити найбільш раціональну тактику ведення пацієнтів в пренатальній диспансерній групі.
7. Пренатальне встановлення типу перебігу обструктивних уропатій верхніх сечових шляхів у плода дозволило не проводити переривання вагітності, а визначити оптимальний обсяг спеціалізованих заходів для новонародженого, які включали консервативне лікування в 62,2 %, хірургічну корекцію в 37,8 %.
8. Впровадження комплексу розроблених пренатальних критеріїв діагностики та своєчасної диспансеризації плодів з обструктивними уропатіями верхніх сечових шляхів сприяло підвищенню ефективності лікування дітей урологами за рахунок зниження інфекційно-запальних ускладнень в 2,6 рази.
 |

 |