Киста почки у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N28.1, Q61.0 · Союз педиатров России, Ассоциация медицинских генетиков, Ассоциация специалистов детских урологов-андрологов

Простая киста почки у детей — округлое тонкостенное жидкостное образование в/вне паренхимы, не связанное с собирательной системой и не ассоциированное с системным заболеванием. У детей простая киста — диагноз исключения: важно отличить её от наследственных кистозных болезней, дивертикула чашечки, дисплазии и опухолевого процесса; чаще нужна динамика, а не лечение.

Главное

- УЗ-критерии простой кисты: одностороннее округлое тонкостенное анэхогенное образование без септ, без связи с собирательной системой и без кровотока.
- У детей простые кисты редки; обнаружение кисты может быть первым признаком поликистоза или, редко, опухоли, поэтому простую кисту рассматривают как диагноз исключения.
- Большинство простых кист бессимптомны; возможны боль при больших кистах, гематурия, инфицирование/нагноение, артериальная гипертензия, ИМП, пальпируемое образование.
- Киста более 2,5 см требует дообследования для исключения/подтверждения АДПКП: генетик/генетическое тестирование, КТ с контрастированием или МРТ с контрастированием. УУР С, УДД 4.
- Бессимптомная простая одиночная киста обычно ведётся наблюдением; консервативного лечения самой солитарной кисты нет.
- Ежегодное УЗИ почек и мочевыводящих путей проводят 5 лет и/или до 15 лет; при отсутствии динамики диагноз простой кисты считают окончательно установленным, далее УЗИ — по показаниям. УУР С, УДД 5.
- Интенсивный рост — увеличение кисты более чем на 5% от исходного значения за 24 месяца наблюдения; это показание к хирургическому лечению.

Диагностика

1. Проводят сбор жалоб и анамнеза; уточняют семейный анамнез на предмет АДПКП/поликистозного поражения почек, а также ранней гипертонии или раннего инсульта у родителей и родственников. УУР С, УДД 5.
2. Осмотр: рост, артериальное давление, признаки снижения функции почек, отёки, цвет кожи, пальпируемое образование, проявления наследственных синдромов; оценить множественность/двусторонность кист и врождённые аномалии. УУР С, УДД 5.
3. Лабораторно: общий анализ крови, общий анализ мочи, креатинин и мочевина крови; КОС и газы крови — при подозрении на метаболический ацидоз. УУР С, УДД 5.
4. Отклонения, нетипичные для простой кисты: анемия, протеинурия, повышение креатинина, метаболический ацидоз; они требуют поиска другого заболевания почек. Гематурия и лейкоцитурия возможны при разрыве/инфекции кисты.
5. Основной метод визуализации — УЗИ почек и мочевыводящих путей ± допплерография: простая киста тонкостенная (<1 мм), с однородным содержимым, без септ, кальцинатов, солидных компонентов, связи с ЧЛС и кровотока. УУР С, УДД 5.
6. Для дифференциации с дивертикулом чашечки используют КТ почек и верхних мочевых путей с внутривенным болюсным контрастированием и отсроченными снимками не ранее 20 минут; простая киста не контрастируется, контраст в полости указывает на сообщение с коллекторной системой. УУР С, УДД 4.
7. МРТ почек с контрастированием не делают рутинно при типичной простой кисте; показания: большие кисты у маленьких детей, выраженная симптоматика, гематурия, подозрение на опухоль, туберозный склероз, оценка размера почки при АДПКП, дифференциация с дивертикулом чашечки, недостаточная информативность/недоступность КТ. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При бессимптомной простой кисте — динамическое наблюдение за размерами/характеристиками кисты, симптомами, артериальным давлением и азотовыделительной функцией почек.

- Консервативное лечение солитарной кисты не проводится; при ХБП лечат по соответствующим клиническим рекомендациям.
- Хирургическое лечение показано при изменениях кисты, нарастании клинических проявлений, подозрении на опухолевый процесс.
- К показаниям к операции относят быстрое увеличение кисты, гематурию, появление артериальной гипертензии, болевой синдром, присоединение инфекции.
- Хирургическое лечение применяют при кистах более 3 см, интенсивном росте или размере кисты более 30% от размера почки; решение индивидуально с учётом возраста, размера почки и соотношения кисты с паренхимой. УУР С, УДД 4.
- Для крупных кортикальных/субкортикальных кист возможно пункционное дренирование со склерозированием под УЗ-контролем: этанол в объёме 25–75% от аспирированного объёма, экспозиция 5–15 минут; дренаж удаляют при полости до 1,5 см и отсутствии отделяемого. УУР С, УДД 4.
- Простую пункционную аспирацию рутинно не проводят из-за меньшей эффективности; обычно аспирацию сочетают со склерозантом, исключение — редкие случаи перипельвикального расположения. УУР С, УДД 5.
- Лапароскопическая/ретроперитонеоскопическая/роботизированная фенестрация показана при больших кортикальных, субкортикальных, парапельвикальных кистах, рецидиве или неэффективности склерозирования, быстром росте, симптомах: боль, макрогематурия, сдавление верхних мочевых путей, артериальная гипертензия. УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Ребёнок с кистой почки должен наблюдаться диспансерно амбулаторно; участвуют педиатр/врач общей практики, детский уролог-андролог/уролог/детский хирург, нефролог, при необходимости генетик и другие специалисты.
- Плановая госпитализация показана при необходимости операции или диагностики, требующей пребывания ребёнка в стационаре.
- Экстренная госпитализация показана при некупируемом болевом синдроме, вызванном камнями мочевой системы, и при жизнеугрожающих осложнениях.
- При простой кисте более 2,5 см ребёнка направляют на дообследование, включая консультацию генетика/генетическое тестирование и КТ или МРТ с контрастированием для исключения АДПКП. УУР С, УДД 4.
- Молекулярно-генетическое исследование показано при симптомах или увеличении числа кист в динамике даже без семейного анамнеза кистозных болезней; объём определяет врач-генетик. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Какая киста почки у ребёнка считается простой?

Это округлое тонкостенное анэхогенное образование с однородным содержимым, без септ, кальцинатов, эхогенных/солидных включений, без кровотока и без связи с собирательной системой почки.

Нужно ли лечить бессимптомную простую кисту почки?

Обычно нет: консервативное лечение солитарной кисты не проводится, а при бессимптомном течении выбирают динамическое наблюдение. Контролируют УЗ-картину, симптомы, артериальное давление и функцию почек.

Когда при кисте почки у ребёнка нужна операция?

Операцию рассматривают при быстром росте, гематурии, артериальной гипертензии, боли, инфекции, подозрении на опухоль, а также при кистах более 3 см, интенсивном росте или размере более 30% от размера почки.

Как часто наблюдать ребёнка с простой кистой почки?

Осмотр с измерением артериального давления — в среднем ежегодно, при необходимости чаще. УЗИ почек и мочевыводящих путей выполняют ежегодно в течение 5 лет и/или до достижения 15 лет.

Когда нужна генетическая диагностика при одиночной кисте?

При единичной простой кисте и неподтверждённом заболевании почек генетическое обследование не рекомендуется. Молекулярно-генетическое исследование показано при симптомах или увеличении числа кист в динамике; объём определяет врач-генетик.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/836-kista-pochki-u-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/836_2