

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ МЕЖДУ НЕЙРОГЕННЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ И АНОРЕКТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ У ДЕТЕЙ

Шевчук Д. В., Данилов А. А., Рыбальченко В. Ф., Русак П. С., Гончар В. В., Белей Р. П.

Житомирская областная детская клиническая больница, Украина

Житомирский государственный университет имени И. Франко, Украина

Национальная медицинская академия последипломного образования

им. П. Л. Шупика, Киев

Актуальность. Среди больных с расстройствами мочеиспускания около 10% имеют аноректальные пороки в комбинации с дисплазией крестцовых костей и копчика. До 70% больных с расстройствами мочеиспускания при миело дисплазии страдают запорами (Осипов И. Б. и др., 2008).

Материалы и методы. В ходе работы проанализированы результаты обследования и лечения 30 больных с аноректальными пороками, которые находятся на диспансерном учете у проктолога Житомирской областной детской клинической больницы. Срок наблюдения за больными 3 года.

Результаты. Среди всех больных с аноректальными пороками: 20 (66,6%) — атрезия ануса (из них 15 (75%) — свищевые формы), 10 (33,3%) — низкие формы болезни Гиршпрунга. У 5 (16,5%) имели место разной степени дизрафии и миело дисплазии. Все дети оперированы по отработанным в клинике методике. Средний возраст обследованных больных составил 7 лет. У 8 (26,7%) больных были жалобы на нарушение мочеиспускания. По предложенной нами методике, все больные с аноректальными пороками проходили урологическое обследование с целью диагностики скрытых форм дисфункции мочевого пузыря. Таким образом, установлено, что у 13 (43,3%) детей имели место различного рода нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (9 (69,2%) гипотоничный или атоничный мочевой пузырь, и 4 (30,8%) гипертоничный). 100%-ная дисфункция наблюдалась у детей с миело дисплазией.

Все больные помимо физиотерапевтического лечения получали медиаторную терапию согласно профильному Протоколу, 3 больных находятся на перманентной катетеризации. При отсутствии эффекта от комплексной консервативной терапии, нарастании явлений почечной недостаточности, больным предлагалось хирургическое лечение сопутствующей патологии мочевыводящих путей. Так, 3 больных с аноректальным пороком в комплексе с миело дисплазией прооперированы (1 больному выполнена везикостома, 2 операции по реиннервации мочевого пузыря), 1 больному выполнена эндоскопическая резекция клапана задней уретры и 1 больному периуретеральное введение полиакриламидного гидрогеля «Нубиплант» с целью купирования пузырно-мочеточникового рефлюкса. В результате комплексной терапии отмечено улучшение уродинамических показателей и, соответственно, социальной адаптации больных и их семей.

Заключение. Таким образом, в комплекс этапного обследования больных с аноректальными пороками должно обязательно входить урологическое обследование с целью раннего выявления дисфункции мочевого пузыря, своевременной ее коррекции до наступления необратимых нарушений функции почек и гибели больного. ___