



Е.В. Леонтьева

РЕТЕНЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Читинская детская областная больница

Мы провели анализ лечения 37 детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря (НДМП) в возрасте от 4 до 15 лет. У девочек заболевание наблюдалось втрое чаще, чем у мальчиков. В своей работе мы придерживаемся классификации Е.Л. Вишневого (1978), который выделил гипорефлекторный и гиперрефлекторный типы НДМП. Среди наших больных гиперрефлекторный мочевой пузырь наблюдался в подавляющем числе случаев (35 чел.), и только у 2 чел. отмечен гипорефлекторный тип НДМП.

У 25 детей главной причиной НДМП служил преморбидный резидуальный органический фон. Это было, главным образом, перинатальное поражение ЦНС различного генеза (гипоксического, травматического и смешанного), которое вызывало задержку развития супраспинальных центров и недостаточность супраспинального торможения и, как следствие, незаторможенные сокращения детрузора в фазу наполнения мочи — развивался незаторможенный мочевой пузырь.

У 15 детей с НДМП отмечалась вегетативная дисфункция в виде соматовегетативных проявлений и сосудистых нарушений, четко фиксируемых при реоэнцефалографии, электроэнцефалографии и эхоэнцефалографии. У пациентов с гипорефлекторным НДМП в анамнезе выявлена родовая травма головного мозга и шейного отдела позвоночника. Длительные нарушения иннервации и хронические спазмы привели к тяжелому воспалительно-трофическому изменению мочевого пузыря и циститу.

В диагностике и лечении этих состояний необходим тесный контакт невропатолога и уролога. В целях выявления органических пороков развития мочевой системы и нарушений функций всем

больными выполнялась экскреторная урография и нисходящая цистография. У больных с гиперрефлекторной формой мочевого пузыря мы обнаружили снижение позыва к мочеиспусканию, у 6 было произвольное мочевыделение.

При экскреторной урографии у 17 человек обнаружены различной степени деформации чашечно-лоханочной системы, а у 12 из них выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс. У половины больных наблюдалась стойкая лейкоцитурия и бактериурия. У 9 пациентов, по данным микционной цистографии, пузырно-мочеточниковый рефлюкс прогрессировал, несмотря на антибактериальную терапию цистита и пиелонефрита и лечение основного заболевания.

При повторной урографии в 3 случаях выявили гидронефротическую трансформацию и хронический пиелонефрит и в 4 — пузырно-мочеточниковый рефлюкс II-III степени. Безуспешность консервативной терапии и нарастание гидронефроза у 2 больных стали причиной нефрэктомии. В целях профилактики пиелонефрита у больных с пузырно-мочеточниковым рефлюксом II-III степени выполнены антирефлюксные операции, у больных гипорефлекторным НДМП, камнем мочевого пузыря, циститом — цистолитотомия.

Больные находятся на диспансерном наблюдении и систематическом лечении. Всем больным проводится длительное курсовое лечение сосудистыми препаратами (трентал, пикамелон), ноотропными препаратами в сочетании с витаминами группы В. После проведения курса терапии на фоне улучшения неврологической симптоматики отмечено улучшение уродинамики и стихание активного воспалительного процесса. Все больные находятся на диспансерном учете.

