



этапе является 95%-ный охват населения профилактическими прививками. В настоящее время многие педиатры рекомендуют обязательно иммунизировать больных сахарным диабетом вакцинами календаря прививок, а также против гриппа и пневмококковой инфекции, к которым эти дети имеют повышенную предрасположенность. Сахарный диабет относится к числу самых частых и хорошо известных заболеваний эндокринной системы. По данным ВОЗ, распространенность диагностированных и латентных форм сахарного диабета составляет около 5% среди населения США и стран Европы, то есть уже по этим показателям диабет может считаться социальной болезнью.

Материалы и методы: На базе ГУ «НОДКБ» проводилось исследование, целью которого было изучить организационные, психологические и поведенческие барьеры вакцинации против сезонного гриппа среди подростков, страдающих СД 1-го типа, их родителей и медицинских работников, а также определить влияние иммунопрофилактики против гриппа на течение основного заболевания.

В данном исследовании приняли участие 120 подростков в возрасте от 10 до 18 лет (средний возраст $16 \pm 0,27$) лет, 112 подростков в возрасте от 10 до 18 лет (средний возраст $14 \pm 0,31$) лет, страдающие сахарным диабетом 1-го типа. Из них мальчики — 65 (58%) чел., девочки — 47 (42%) чел. Жители сельской местности — 54 (48%) чел., города — 58 (52%) чел., 100 родителей детей с сахарным диабетом 1-го типа (средний возраст $42 \pm 0,24$ года), 39 фельдшеров ФАПОВ (средний стаж работы — $7 \pm 0,53$ лет), 100 врачей-педиатров (средний врачебный стаж — $23 \pm 0,46$ года), 12 врачей-эндокринологов,

работающих в детских лечебно-профилактических учреждениях (средний стаж по эндокринологии — $26 \pm 0,27$ лет).

Результаты: Оценивая динамику вакцинации против сезонного гриппа у данной группы детей в период 2007-2009 гг., было установлено: вакцинированы в 2007 году — 31 (27%) чел., в 2008 году — 27 (19%) чел., в 2009 году на момент опроса (сентябрь) — 36 (32%) чел., в том числе планировали привиться — 12 (10%) чел. При выполнении данной работы было отмечено, что недостаточный уровень вакцинации против гриппа имеют врачи-эндокринологи и родители детей, страдающих СД 1-го типа. Вакцинацию против сезонного гриппа среди врачей эндокринологов имеют 4 (33%) чел., среди родителей 27 (27%) чел. Из числа невакцированных 72% опрошенных имеют регулярные состояния декомпенсации основного заболевания, развивающиеся непосредственно на фоне ОРИ, из них 36% нуждаются в стационарном лечении для коррекции инсулинотерапии, около 7% находятся в отделении ОРИТ и нуждаются в проведении более комплексного лечения. Длительность пребывания на больничном листе детей из числа невакцированных на 20% продолжительнее по сравнению с вакцированными, составляет $16 \pm 0,68$ дней.

Обсуждение: По данным проведенного исследования, было установлено, что недостаточный охват прививками отмечается в каждой группе (врачи, подростки, родители). Проведение иммунопрофилактики положительно влияет на течение основного заболевания (СД 1-го типа), тем самым снижает риск развития состояний декомпенсации и осложнений, характерных для данного состояния.

616.381-072.1-053.2

ТАХАУТДИНОВ Ш.К., АКРАМОВ Н.Р., ЗАКИРОВ А.К.

ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», ГМУ «ДРКБ» МЗ РТ, г. Казань

Хирургия единого лапароскопического доступа при синдроме непальпируемых яичек у детей

Современные тенденции развития медицины сводятся к улучшению качества оказания медицинской помощи. Накопленный опыт позволяет лечить пациентов эффективнее и быстрее. Тем самым врач может уделить большее внимание больным с редкими заболеваниями. Провести тщательную диагностику, выработать правильную тактику лечения. При таком индивидуальном подходе количество положительных исходов заболеваний будет непременно возрастать. Для лечения больных с нарушениями формирования пола необходим комплексный подход специалистов: педиатра, эндокри-

нолога, хирурга — уролога-андролога, гинеколога, психолога. В стремлении снизить хирургическую травму, ускорить послеоперационную реабилитацию, уменьшить сроки пребывания в больнице, улучшить косметические результаты операций оправдано применение лапароскопических методик. Новым направлением работы стало применение хирургии единого лапароскопического доступа.

В урологическом отделении ДРКБ МЗ РТ в 2010 году было проведено 11 однопортовых лапароскопических операций при синдроме непальпируемых яичек. Выполнено: 5 одноэтапных



орхопексий при брюшном крипторхизме, 3 диагностических лапароскопии при агенезии яичка и 3 орхоэктомии при аплазии и гипоплазии ретенцированного в брюшной полости яичка. Послеоперационный период у всех больных протекал без осложнений. Косметический эффект применения хирургии единого лапароскопического доступа выявил его преимуще-

ства перед многопортовой лапароскопией и классическим доступом.

Таким образом, хирургия единого лапароскопического доступа оценена нами как перспективный эндохирургический метод в лечении детей с синдромом непальпируемого яичка, требующего хирургической коррекции.

616.61

ТЕРЕХИН С.С.

Самарская областная клиническая больница имени М.И. Калинина, г. Самара

Данное исследование представлено в рамках Гранта Президента РФ МД-669.2009.7

Хроническая болезнь почек в практике врача-уролога

Концепция хронической болезни почек (ХБП), принятая в нефрологии, может иметь свою нишу и у пациентов с первичной урологической патологией, в частности при врожденных пороках развития органов мочевой системы (ВПР ОМС). Среди всех ВПР доля ВПР ОМС достигает 35-40%. Именно они главная причина развития хронической почечной недостаточности (ХПН) у детей. Основной контингент при этом составляют дети с обструктивными уропатиями, пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР). В настоящее время большинство из них корректируются оперативным путем или лечатся консервативно в ранние сроки жизни с учетом хорошо поставленной пренатальной диагностики. Однако у части пациентов возможно развитие ХБП.

Цель исследования: определить группы высокого риска по формированию ХБП среди урологических больных, разработать тактику индивидуальной профилактики прогрессирования болезни почек.

Материал и методы исследования. Под наблюдение взяты обструктивные уропатии, сформированные на ранних этапах эмбриогенеза: с гипоплазией, паренхиматозной и кистозной дисплазией почек, дети с обструктивными уропатиями, сформированными на поздних этапах эмбриогенеза — гидронефрозом, мегауретером. Всего 911 детей, пролеченных в разные годы в отделении урологии. Возраст — от рождения до 15 лет. Полученные результаты и обсуждение. С каждым годом увеличивается число детей, попадающих под наблюдение уролога в возрасте до одного года (266 за 2008-2009 гг.), что свидетельствует об улучшении пренатальной и ранней постнатальной диагностики ВПР. Ретроспективно проведен анализ состояния здоровья 141 ребенка, прооперированного в прошлые годы (1970-2000) по поводу врожденного мегауретера. По данным анамнеза, у 5 детей (3,5%) развилась терминальная ХПН, рефлюкс-нефропатия у 26 (7%), у 1 (0,8%) уросепсис.

Наблюдения показывают, что характер и степень нарушения функции почек зависят от уровня обструкции. Чем ниже обструкция мочевых путей, тем менее выражены расстройства функции почек. От выраженности обструкции и характера поражения (одно- или двустороннее) зависит и скорость снижения клубочковой фильтрации, развитие терминальной ХПН. Односторонние процессы обычно к терминальной почечной недостаточности не ведут, но суммарная функция почек снижается. У части больных, оперированных по поводу односторонних обструктивных уропатий, в анамнезе при динамической сцинтиграфии отмечено снижение функции на стороне поражения при сохранной интегрированной функции почек, по данным СКФ. Наиболее перспективные в отношении сохранности функций почек являются дети с пузырно-почечными рефлюксами I-II степени при ранней коррекции причин и осложнений заболевания. Нельзя не учитывать в прогнозе исходов ХБП осложненные инфекции мочевыводящих путей как неотъемлемый спутник ВПР ОМС, обусловленные анатомическими нарушениями, дисфункциями органов мочевого выделения, применениями инвазивных лечебно-диагностических манипуляций. Обращает на себя внимание группа детей, оставшихся с единственной почкой, которым была выполнена нефрэктомия при односторонней полной потере функции на фоне ВПР ОМС. За последние 3 года сделано 25 нефрэктомий. В ближайшем анамнезе у этой группы детей не отмечалось снижения функции единственной почки. При двусторонних поражениях пациенты с рождения имеют статус ребенка-инвалида с признаками ХПН. У детей с гипоплазией и дисплазией почек ХПН развивается в более старшем возрасте.

Нами изменена тактика наблюдения за детьми, прооперированными или пролеченными консервативно в отделении урологии. Наряду с чисто урологической программой наблюдения за ребенком в динамике рекомендовано обязательное опреде-