

количества детей со 100%-ной посещаемостью и достоверному снижению количества детей с низкой посещаемостью по сравнению с контрольной группой детей.

2. Применение родиолы розовой способствует достоверному снижению содержания продуктов ПОЛ — диеновых конъюгатов, малонового диальдегида в плазме крови детей ясельного возраста в сравнении с контрольной группой детей, введение фитопрепаратов которым не осуществлялось.

3. На фоне введения травы зверобоя отмечается достоверное снижение уровня диеновых конъюгатов, малонового диальдегида в плазме крови детей относительно контрольной группы.

4. Введение зверобоя детям ясельного возраста способствует достоверному повышению уровня церулоплазмينا в плазме крови в сравнении с аналогичным показателем в контрольной группе детей.

Л и т е р а т у р а

1. Адаптогены и холодовой стресс: вчера, сегодня, завтра: монография / В.А. Доровских, Н.П. Красавина, Н.В.Симонова и др. - Благовещенск: ДальГАУ, 2006. - 214 с.

2. Альбицкий В.Б. Часто болеющие дети: клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления / В.Б. Альбицкий, А.А. Баранов. - Саратов, 1986. - 143 с.

3. Герзимова А.Г. Зверобой — новый подход к лечению депрессий // Практич. фитотерапия. - 1998. - №1. - С. 26-28.

4. Запруднов А.М. Клинико-патогенетические аспекты заболеваний органов дыхания у часто болеющих детей. - М., 1996. - 112 с.

5. Здоровье детей России [под ред. А.А. Баранова]. - М., 1999. - С. 66-68, 116-120.

6. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь-декабрь 2001 г. // Эпидемиол. -инфекц. бюл. - 2002. - №3. - С. 64.

7. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика: пос. для врачей. - М., 2002. - 70 с.

8. Саратиков А.С. Радиола розовая — ценное лекарственное растение. - Томск, 1987. - 126 с.

9. Стальная И.Д. Метод определения диеновой конъюгации ненасыщенных высших жирных кислот // Современные методы в биохимии. - М.: Медицина, 1977. - С. 63-64.

10. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. - М., 1991. - 186 с.

11. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации: рук-во для врачей / Н.А. Коровина, А.Л. Заплатников, А.В. Чебуркин и др. - М., 2001. - 142 с.

Координаты для связи с авторами: Симонова Ирина Владимировна — врач-неонатолог, аспирант заочного обучения кафедры фармакологии, тел.: 8-(4162)-44-52-10, e-mail laschina@mail.ru; Доровских Владимир Анатольевич — заслуженный деятель науки РФ, доктор мед.наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии; Симонова Наталья Владимировна — канд.мед. наук, ассистент кафедры фармакологии; Штарберг Михаил Анатольевич — канд. мед. наук, старший научный сотрудник ЦНИЛ АГМА.



УДК 616.62 - 008.22 - 053.

Е.В. Новожилов², В.В. Яновой¹, А.А. Малаев², В.Н. Завгородний²

НЕИНВАЗИВНЫЙ УРОДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

Амурская государственная медицинская академия¹, 675000, ул. Горького, 95, тел.: 8-(4162)-52-68-28,
Уроандрологический центр Амурской областной детской клинической больницы², г. Благовещенск

Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) относится к числу наиболее распространенных заболеваний в детской урологической практике и составляет 10-60% от общего числа больных урологического и нефрологического отделений [1]. В последнее время отмечен рост заболеваемости, и связано это, прежде всего, с улучшением качества диагностики.

Несмотря на широкое освещение данного вопроса в медицинской литературе, проблема остается сложной ввиду проявлений ГАМП под маской других урологических заболеваний. В соответствии с последними рекомендациями Международного общества по удержанию мочи

ICS гиперактивным мочевым пузырем называют клинический синдром, определяющий ургентное мочеиспускание (в сочетании или без ургентного недержания мочи), которое обычно сопровождается учащенным мочеиспусканием и ноктурией [1].

Основным методом диагностики ГАМП является уродинамическое исследование, в частности, урофлоуметрия, которая дает возможность объективно оценить расстройства мочеиспускания по серии флоурограмм у одного пациента [2].

Преимущество использования урофлоуметрии заключается в общедоступности, физиологичности и неинвазивности

ти данного метода. Это один из редких в медицине методов исследования, не имеющих противопоказаний [2, 3].

Приоритетным в лечении больных с ГАМП является фармакотерапия [5, 6]. Это закреплено в рекомендациях ICS. Основными в лечении ГАМП являются антихолинергические препараты, воздействующие на мускариновые рецепторы мочевого пузыря [9].

Одним из таких препаратов является тропсия хлорид, торговое название «Спазмекс». Тропсия хлорид — четвертичный амин. Основным химическим отличием четвертичных аминов является их липофильность, в результате чего препарат не проникает через гематоэнцефалический барьер, что вызывает крайне низкую вероятность развития побочных эффектов со стороны центральной нервной системы при его применении [7, 8]. Другим важным следствием указанных особенностей метаболизма тропсия хлорида считается выделение большей части препарата (80%) с мочой в неизмененном виде и его местное воздействие на уротелий мочевого пузыря [4].

Материалы и методы

В урологическом отделении Амурской областной детской клинической больницы под нашим наблюдением находилось 10 детей (5 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 4 до 13 лет с диагнозом «гиперактивный мочевой пузырь». Ранее пациенты лечение по поводу ГАМП не получали.

Обследование включало регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий, заполнение оценочных таблиц функции мочевого пузыря [3], выполнение неинвазивного уродинамического мониторинга на аппарате «Сурд-02 Уровест». При проведении УЗИ мочевого пузыря на аппарате «Logiq 9» исключалась хроническая неполная задержка мочи. Во время обследования пациенты придерживались обычного питьевого режима. После всех исследований и установления диагноза пациентам, с письменного согласия родителей назначался «Спазмекс» в дозе 2 мг на 1 кг массы тела в течение 1 мес. По окончании лечения пациентам было выполнено контрольное обследование.

Эффективность лечения оценивали по клинической картине заболевания, ритму спонтанных мочеиспусканий, результатам неинвазивного уродинамического мониторинга. Статистическая достоверность результатов оценивалась непараметрическим критерием Уилкоксона.

Результаты и обсуждение

Положительный эффект от проводимой терапии был отмечен через 1 мес. При этом осложнений от данной терапии отмечено не было. Все дети хорошо переносили прием «Спазмекса». Обращает на себя внимание увеличение среднеэффективного объема мочевого пузыря с

Состояние функции мочевого пузыря по данным неинвазивного уродинамического мониторинга у пациентов с ГАМП до и спустя 1 мес. после консервативного лечения «Спазмексом»

Срок исследования	Эффективный объем мочевого пузыря, мл/с	Максимальный объемный поток мочеиспускания, мл/с
До лечения	72,7±49,9	14,4±7,7
После лечения	116,9±59,03	25,6±13,9
P	< 0,02	< 0,02

Резюме

Изучены результаты применения м-холинолитика «Спазмекс» у 10 детей с гиперактивным мочевым пузырем в возрасте от 4 до 17 лет. Функцию мочевого пузыря оценивали клинически по ритму спонтанных мочеиспусканий, оценочным таблицам, неинвазивному уродинамическому мониторингу. В качестве монотерапии использовали м-холинолитик «Спазмекс» в возрастной дозировке 2 мг на 1 кг массы тела. Результаты прослежены в срок 1 мес.

У всех детей отмечены положительные результаты, которые проявились увеличением среднего эффективного объема мочевого пузыря ($p < 0,02$), увеличением максимального объемного потока мочи ($p < 0,02$). При этом каких-либо осложнений от применения «Спазмекса» не отмечено.

Ключевые слова: гиперактивный мочевой пузырь, уродинамический мониторинг, дети.

E.V. Novogilov, V.V. Yanovoy,
A.A. Malaev, V.N. Zavgorodni

NON-INVASIVE URODYNAMIC MONITORING OF THERAPEUTIC EFFECTIVENESS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH HYPERACTIVE BLADDER

*Amur State Medical Academy;
Urology and Andrology Center, the Amur Region
Children's Clinical hospital, Blagoveshchensk*

Summary

The authors investigated the results of treatment of 10 pediatric patients aged from 4 to 17 years, who suffer from hyperactive urinary bladder, with the M-anticholinergic drug «Spasmex». The functioning of the urinary bladder was clinically evaluated in accordance with the spontaneous urination habits, evaluation tables, and non-invasive urinodynamic monitoring. For single-drug therapy we used the M- anticholinergic drug «Spasmex», in a dose of 2 mg per 1 kg of body weight.

All children showed positive tendency, specifically in increasing the average effective volume of the bladder ($p < 0,02$) and maximum volumetric urinary flow ($p < 0,02$). Moreover, we have not noted any complications of «Spasmex» therapy.

Key words: hyperactive urinary bladder, urinodynamic monitoring, children patients.

109 до 142,7 мл ($p < 0,02$), уменьшение числа микций с 12,75 до 5,6, по данным ритма спонтанных мочеиспусканий. Балл оценочных таблиц функции мочевого пузыря в среднем сократился с 15,7 до 7,6. Обращают на себя внимание данные неинвазивного уродинамического мониторинга (таблица), который проводился на аппарате «Сурд-02 Уровест». Все пациенты в общей сложности выполнили 224 микции до лечения и 156 микций после лечения. Среднеэффективный объем мочевого пузыря составлял 72,7 мл. После лечения он увеличился до 116,6 мл ($p < 0,02$). Максимальный объемный поток микций до лечения составлял 14,4 мл/с. После лечения максимальный объемный поток увеличился до 25,4 мл/с ($p < 0,02$). При контрольном УЗИ мочевого пузыря остаточной мочи не выявлено.

Таким образом, полученные данные, по нашему мнению, подтверждают высокую значимость неинвазивного уродинамического мониторинга у детей с ГАМП,

ведущее место при этом занимает урофлоуметрия. Использование «Спазмекса» в лечении данной патологии заслуживает дополнительного изучения.

Л и т е р а т у р а

1. Аль - Шукри С.Х., Кузмин И.В. Солифенацил в лечении больных с гиперактивным мочевым пузырем // Урология. - 2007. - №3. - С. 19-21.

2. Акопян И.Г. Урофлоуметрия как метод уродинамического тестирования // Лечащий врач. - 2005. - №10. - С. 62-66.

3. Вишневецкий Е.Л., Пушкарь Д.Ю., Лоран О.Б. и др. Урофлоуметрия. - М.: Печатный город, 2003. - 220 с.

4. Мазо Е.Б., Иремашвили В.В. Троспия хлорид — четвертичный амин для лечения больных с синдромом гиперактивного мочевого пузыря // Consilium medicum. - 2004. - Т.6, №7. - С. 510-526.

5. Пушкарь Д.Ю., Щавелева О.Б. «Спазмекс» в лечении больных с гиперактивным мочевым пузырем // Урология. - 2003. - №4. - С. 46-48.

6. Chappie C. Pharmacotherapy for detrusor instability and symptoms of the overactive bladder // World J Urol. - 2001. - №19. - P. 293.

7. Petzinger E., Gavrilova J., Geyer J. et al. // European Urology Supplements. 23 Annual EAU Congress, Milan, 26-29 March 2008. - Vol. 7(3). 240 p.

8. Hofner K., Oelke M., Machtens S., et al. Trosipium chloride -an effective drug in the treatment of overactive bladder and detrusor hyperreflexia // World J Urol. - 2001. - №19. - P.336-343.

9. Marshall-Kehrel., Vsetika J., Ionescu U. et al. Results of a randomized placebo-controlled phase-III multicentre trial in non-neurogenic children suffering from overactive bladder and urinary incontinence // European Urology Supplements. 23 Annual EAU Congress, Milan, 26-29 March 2008. - Vol. 7(3). - 248 p.

Координаты для связи с авторами: Новожилов Евгений Владимирович — врач-уролог, e-mail: nov72@mail.ru; Яновой Валерий Владимирович — доктор мед.наук, заведующий кафедрой госпитальной хирургии АГМА; Малаев Алексей Александрович — главный врач Амурской областной детской клинической больницы; Завгородний Владимир Николаевич — директор Уроандрологического центра Амурской областной детской клинической больницы.

