



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-

ление скорости клубочковой фильтрации (СКФ) не реже 2 раз в год; проведение микраль-теста при нормальных анализах мочи, особенно у больных с гипо- и дисплазией. В урологическую практику введено раннее использование нефропротекторов (ингибиторов АПФ).

Заключение. Наиболее высокий риск по формированию ХБП у детей с различными формами дисплазий и гипоплазий почек; двухсторонним обструктивным поражением почек; осложненной

инфекцией мочевыводящих путей; единственной почкой при дополнительном повреждающем факторе интерстиция почек. Отношение к пациентам с ВПР ОМС, в том числе прооперированным, как к больным ХБП позволяет системно рассмотреть каждого пациента и вести наблюдения не только за восстановлением уродинамики, контролировать инфекционные осложнения, но и осуществлять контроль за сохранностью или нарушениями функции почек, которые сначала могут протекать скрыто.

615.03

ТУКАЕВА Э.З., БУЛАТОВ В.П., МАМЛЕЕВ Р.Н.
ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», г. Казань

Опыт применения гиосцина бутилбромида при холецистокардиальном синдроме у детей

Влияние на ритм сердца со стороны органов пищеварения было издавна известно в отечественной медицине. Констатация факта патогенетической связи между патологическими процессом в пищеварительном тракте и нарушениями ритма сердца побуждает к поиску новых методов коррекции аритмического синдрома.

Материалы и методы: нами проведено исследование эффективности селективного блокатора м-холинорецепторов гиосцина бутилбромида у 15 детей в возрасте 10-16 лет (8 мальчиков и 7 девочек) с нарушениями ритма сердца (синусовая брадикардия — 40%, желудочковая экстрасистолия — 60%) и сопутствующей патологией билиарного тракта (ДЖВП — 60%, хронический холецистит в стадии неполной ремиссии — 40%).

У всех детей был выявлен холецистокардиальный синдром (ХКС), т.е. усугубление нарушений ритма сердца при провокации желчепузырной гипертензии в момент компрессии области желчного пузыря. Исследование было проведено в 2 этапа. На этапе А данная группа в течение 2 недель получала стандартную терапию нарушений ритма без применения антиаритмиков (ноотропные, мембраностабилизирующие и метаболические препараты). Через 2 месяца на этапе Б эти же пациенты получали амбулаторно гиосцина бутилбромид в течение 2 недель в дозе 30 мг в сутки (по 1 таблетке 3 раза в день). До начала лечения и сразу после него на этапе А и на этапе Б проводилась проба с мануальной компрессией области желчного пузыря в ходе кардиоинтервалографии.

Результаты: у детей, получавших традиционную терапию, не выявлено достоверной разницы в реакции на холецистокардиальную пробу (ХКП) до и после лечения ($p>0,05$). Напротив, после терапии гиосцина бутилбромидом было выявлено достоверное снижение аритмогенных холецистокардиальных влияний ($p<0,001$). Изменение реакции синусового ритма было наиболее выражено у детей с синусовой брадикардией: мы констатировали купирование ХКС у 100% детей. В подгруппе детей с желудочковой экстрасистолией ХКС купировался в 66,6% случаев, а ХКП оказывала влияние только на синусовый ритм, вызывая его урежение в физиологических пределах. Наряду с изменением реакции синусового ритма непосредственно во время проведения пробы у детей с синусовой брадикардией отмечалось также увеличение средней ЧСС на фоне лечения в половине наблюдений. У двух детей критические значения ЧСС перешли в пограничную брадикардию, т.е. стали соответствовать 5% перцентилу возрастной кривой. У 83,3% детей с купировавшимся ХКС отмечалось урежение желудочковой экстрасистолии, а у одного больного она полностью купировалась.

Выводы: в комплексную терапию детей с нарушениями ритма сердца и сопутствующими дискинетическими расстройствами билиарного тракта целесообразно включение селективного м-холиноблокатора гиосцина бутилбромида, способствующего улучшению пассажа желчи, снижению внутрипузырной гипертензии и ослаблению паторефлекторных холецистокардиальных влияний.