



нали ходить на 1 году жизни, вставая на «цыпочки») вследствие негрубой спастики мышц-сгибателей нижних конечностей. На микционных цистоуретрограммах определялось сужение и нечеткое контрастирование средней уретры. При проведении поднаркозной калибровки уретры (перед цистоскопией) у этих детей определялась ригидность тканей средней уретры. При проведении данного исследования больные подолгу не могли расслабить мышцы промежности и произвести произвольное мочеиспускание для выполнения третьего снимка. Данные профилометрии уретры свидетельствовали о повышенном давлении (до 100 мм рт.ст.) в проекции мембранозной части уретры. Таким образом, результаты обследования данной группы больных

позволили выставить диагноз «детрузорно-сфинктерная диссинергия» вследствие гипертонуса (нерасслабления) мышц уrogenитальной диафрагмы. Лечение больных проводилось консервативно под контролем результатов параклинических методов обследования: УФМ, профилометрии уретры, УЗИ и МЦУГ. Наряду с базисной терапией, направленной на очаг поражения нервной системы, назначались миорелаксанты центрального действия (мидокалм или сирдалуд), что позволило снизить уретральное сопротивление, разрешить функциональную инфравезикальную обструкцию и её осложнения (пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс, обструктивный пиелонефрит) у этих детей.

616.62-008.223-053.2

В.И. МОРОЗОВ, Т.П. МАКАРОВА, Д.Б. МИРОЛЮБОВА

Казанский государственный медицинский университет

Синдром энуреза у детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря

Энурез рассматривается как патологический синдром у детей после трех, максимум четырехлетнего возраста. По данным литературы ночное недержание мочи наблюдается у 30% детей в возрасте до 4 лет, у 10% детей — до 6 лет, у 3% — до 12 лет и у 1% — старше 18 лет. В дневном урологическом стационаре ДРКБ обследовано 72 ребенка с ночными недержаниями мочи в возрасте от 4 до 14 лет, из них 50 мальчиков и 22 девочки. Наряду с ночным, периодически отмечалось недержание мочи и во время дневного сна у 12 из 72 детей (17%).

Проведено комплексное уронефрологическое и неврологическое обследование всех больных, которое включало в себя: оценку суточного ритма произвольных мочеиспусканий, общий анализ мочи, урофлоуметрия, УЗИ почек и мочевого пузыря, уродинамические исследования (ретроградная цистометрия). Электромиография с мышц, выпрямляющих спину в области ромбовидного треугольника. По показаниям с целью исключения органической инфравезикальной обструкции проводилась

калибровка уретры с последующей видеоуретроцистоскопией (15 детей).

В результате проведенных исследований в 75% наблюдений диагностирована нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (у 68,0% — гипертонический или гиперактивный мочевой пузырь, у 7,0% — гипорефлекторный мочевой пузырь). У всех детей с гиперактивным мочевым пузырем отмечались клинически поллакиурия, императивные позывы и микции, императивные неудержания мочи. У всех больных этой группы имеется отягощенный перинатальный анамнез и определялась негрубая неврологическая симптоматика. Лечение основного очага поражения ЦНС в сочетании с препаратами, расслабляющими гладкую мускулатуру детрузора (дриптан, сияуменс), позволило добиться полного излечения энуреза у данной группы больных после проведения двух, трех курсов терапии с интервалом в три месяца.

616.61-053.2

В.К. МРАСОВА, Т.П. МАКАРОВА, Н.В. ОСИПОВА, С.А. СЕНЕК, И.Н. ЧЕРЕЗОВА, О.В. КОНДРАТЬЕВА, А.А. АНДРЕЕВА

Казанский государственный медицинский университет

Частота хронической почечной недостаточности у детей

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) — состояние, развивающееся вследствие необратимого нарушения почечных гомеостатических функций при любом прогрессирующем заболевании почек. Хроническое заболевание почек независимо от этиологии требует определенных терапевтических ус-

лий, направленных на отдаление наступления терминальной стадии ХПН.

Целью нашего исследования явилось определение структуры заболеваний детей, приведших к развитию ХПН, сроков