

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПМР

**С.В. Архангельский, Е.А. Грузяк, А.А. Мордвов,
А.А. Лукаш, Ю.Е. Зайцев, В.М. Никонов**

Детская городская клиническая больница №3, Омск, Российская Федерация

В структуре хирургических заболеваний мочевыделительной системы у детей, обследованных по поводу инфекции мочевой системы, значительное место - от 29% до 50% - занимает ПМР (С.Н. Зоркин, 2008 г., Matsumoto F., et al., 2003). Являясь тяжёлым пороком развития, приводящим без лечения к вторичному сморщиванию почки, ПМР требует поиска новых и усовершенствования существующих методов его коррекции.

Выбор вида лечения при ПМР зависит от его генеза, степени поражения функции почек, эффективности проведенной ранее консервативной терапии, от возраста больного, а также наличия или отсутствия пиелонефрита.

На сегодняшний день разработано большое количество способов хирургической коррекции ПМР. При этом за счёт внедрения высокотехнологичных методов лечения отмечается тенденция к минимизации травматичности антирефлюксных операций, уменьшению количества осложнений и рецидивов.

Нами проведён анализ результатов модифицированных хирургических вмешательств (антирефлюксной операции по Козну и уретероколлагенопластики путём трансуретерального латерального эндоскопического введения болюса коллагена через зияющее устье мочеточника) 179 больных детей. Уретероцистокутанеостомия была выполнена 134 детям, из них модифицированная антирефлюксная операция - 47 детям, а эндоколлагенопластика устьев мочеточника выполнена 45 детям. У большинства детей с ПМР 2-3 степени заболеванию сопутствовала инфекция МВП и имела место нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.

Разработан комплекс лечения детей с ПМР 2-3 степени и его рецидивным течением, включающий применение эндоскопической уретеропластики и её модифицированного трансуретерального способа, что повышает эффективность лечения до 97% выздоровления.

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ КРИПТОРХИЗМА

Н. А. Барашкова

**Московский государственный медико-стоматологический университет,
Москва, Российская Федерация**

Крипторхизм - одна из наиболее частых патологий в детской андрологии. Следует дифференцировать различные формы крипторхизма, которые можно разделить на ретенцию яичка и эктопию яичка. В случае эктопии показано оперативное лечение. При ретенции яичка необходимо проводить предоперационную подготовку - гормональную терапию с использованием человеческого хорионического гонадотропина в возрастной дозировке. Целью предоперационной подготовки является удлинение сосудистого пучка пораженной гонады. Данную группу пациентов, с нашей точки зрения, следует разделять на три: с полным рецепторным блоком, частичным рецепторным блоком и отсутствием блока. Выбранная классификация позволяет дифференцированно подходить к решению этой проблемы. Исходя из патогенетического понимания заболевания, может меняться хирургическая тактика ведения больных, что позволяет оптимально решить одну из актуальных проблем детской андрологии.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А.И. Бахтиярова, А.К. Закиров

**Казанский государственный медицинский университет,
Казань, Российская Федерация**

Актуальность проблемы нарушений мочеиспускания у детей обусловлена высокой распространённостью данного заболевания, число случаев, по данным разных авторов, колеблется от 2,3 до 30%. Среди них наиболее тяжёлыми для диагностики и лечения считаются пороки развития, относящиеся к группе «Spina bifida», с частотой 1-3 случая на 10000 новорожденных. Однако общее количество детей, страдающих миелодисплазией, безусловно, ещё выше, вследствие наличия целого ряда форм патологии, не всегда выявляемых в периоде новорожденности. Наиболее тяжелые расстройства функции мочевого пузыря наблюдаются при врождённых пороках развития (миелодисплазия), травмах, опухолях и воспалительно-дегенеративных заболеваниях спинного мозга, т.е. при частичном или полном разобщении спинальных, супраспинальных центров и мочевого пузыря. Травма спинного мозга сопровождается нарушением контроля наполнения, диссинергией сокращения детрузора и расслабления сфинктера при опорожнении, что сопровождается увеличением массы мочевого пузыря и гибелью пузырных чувствительных нейронов.

Одним из перспективных методов лечения нейрогенных дисфункций внутренних органов является трансплантация стволовых клеток. Показана эффективность трансплантации стволовых клеток для лечения болезни Гиршпрунга и денервационном недержании уретрального сфинктера. Прогресс в применении клеточных технологий для лечения нейродегенеративных заболеваний позволяет надеяться на позитивный эффект и при лечении нейрогенного мочевого пузыря. Нами на модели частичной и полной перерезки спинного мозга на уровне T10 у крыс изучено влияние стволовых клеток на функцию денервированного мочевого пузыря. У всех животных экспериментальных групп значительно увеличивается объём остаточной мочи. У крыс с полной перерезкой спинного мозга, по сравнению с гемисекцией, этот показатель больше в несколько раз. Поскольку смертность животных, несмотря на тщательные условия их содержания в послеоперационном периоде, была высокой, в настоящее время мы не можем провести статистическую обработку результатов исследования. Однако после трансплантации стволовых клеток зафиксировано значительное уменьшение объёма остаточной мочи. Полученные результаты указывают на перспективность дальнейшего изучения стволовых клеток, их влияния на восстановление функции денервированного мочевого пузыря.