



С.Я. ВОЛГИНА, А.В. ШАХТАРИН

Казанская государственная медицинская академия

616.35-053.2

Непрерывная профилометрия анального канала у детей с энкопрезом на фоне хронических запоров

Цель исследования: выявить функциональное состояние запирающего аппарата прямой кишки и сравнить длину анального канала у детей с вторичным энкопрезом и хроническими запорами.

Методы исследования: всем детям проводилась непрерывная профилометрия анального канала на аппарате «Delphis» фирмы «Laborie medical technologies» со скоростью 1 мм/сек. Для освобождения кишечника от каловых масс перед проведением процедуры больному ставилась очистительная клизма. Оценке подлежали: тонус ректальных сфинктеров и длина анального канала.

Было обследовано 67 детей в возрасте от 3 до 12 лет с вторичным недержанием кала. Клиническая картина заболевания соответствовала Римским критериям III. Диагноз подтверждался лабораторными, инструментальными (УЗИ, ректоскопия) и рентгенологическими (иригоскопия) методами исследования. Группу сравнения составили 49 детей с обстипацией без каломазания и 30 здоровых детей того же возраста. Следует отметить, что у последних тонус анальных сфинктеров варьировал в пределах 124–151 мм вод.ст.

Установлено, что выраженная гипотония анальных сфинктеров ($82,3 \pm 11,8$ мм вод.ст.) отмечалась только у пациентов

основной группы в 71,6% случаев ($p < 0,05$), умеренная — ($110,9 \pm 6,6$ мм вод. ст.) регистрировалась с одинаковой частотой соответственно у 23,9 и 18,4% обследуемых, гипертония ($157 \pm 5,6$ мм вод. ст.) определялась у 4,5 и 20,4% детей ($p < 0,05$). Нормотония ($136,5 \pm 8,3$ мм вод. ст.) наблюдалась у 61,2% пациентов с обстипацией и у 100,0% — здоровых.

Длина анального канала оказалась уменьшенной ($26,7 \pm 1,2$ мм) у 58,2% детей основной группы, у остальных 41,8%, как и всех пациентов группы сравнения, она соответствовала показателям их здоровых сверстников ($30,6 \pm 2,5$).

Закключение: вторичный энкопрез развивается на фоне выраженной гипотонии мышц запирающего аппарата прямой кишки, в то время как запоры сопровождаются нормотонией. Более чем у половины пациентов с недержанием кала регистрируется уменьшение длины анального канала, что свидетельствует о врожденной слабости мышц тазового дна.

Предложенный метод исследования может использоваться как с диагностической целью, так и для динамического наблюдения за состоянием анальных сфинктеров.

Секция: уроандрология. Перспективы консервативных и хирургических методов лечения.

616-007.17.2-468.6

**Е.Н. ВРУБЛЕВСКАЯ, С.Л. КОВАРСКИЙ, С.Г. ВРУБЛЕВСКИЙ,
Н. А. АЛЬ-МАШАТ, А. И. ГУРЕВИЧ, Е. В. ФЕОКТИСТОВА, Г.С. ПОДДУБНЫЙ**
Российский государственный медицинский университет

Выбор тактики ведения пациентов с мультикистозной дисплазией

Особое место в разделе кортикальных кистозных поражений почек занимает мультикистозная дисплазия. В последнее время возросла частота определения патологии в антенатальном периоде в связи с широким распространением ультразвуковой диагностики.

Отношение к данной патологии в вопросах выработки тактики лечения противоречивое.

За период с 2003 по 2009 год в отделении урологии и плановой хирургии, а также в нефро-урологическом центре ДГКБ №

13 им. Н.Ф.Филатова находилось на обследовании и лечении 36 пациентов с диагнозом мультикистозная дисплазия.

Все пациенты поступали для обследования после УЗ скрининга, позволившего заподозрить порок развития почки.

У 32 пациентов (88,88%) компрометированные почки определялись в типичном месте, размеры их соответствовали нормативным. Паренхима была представлена различным количеством разнокалиберных кист, без видимого сообщения полостных систем. При ЦДК — кровоток по магистральной почечной