

Очевидно, что применение ультразвуковых методов исследования позволяет диагностировать тот или иной вариант спинальных мальформаций у ребенка со спинномозговой грыжей не подвергая его лучевой нагрузке, что особенно важно у детей раннего возраста и в ходе динамического наблюдения и определения показаний к оперативному лечению.

Хирургическое лечение недержания мочи при напряжении у детей

Демидов А.А; Вишневский Е.Л.

ФГУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава», г. Москва.

В настоящее время широкое распространение получил новый метод хирургической коррекции стрессового недержания мочи у женщин - имплантация проленовой ленты (система «TVT»; «TOT»; «TVT-O»). А в последнее время новое поколение слинг-систем для лечения стрессового недержания мочи у мужчин «AdVance». Цель нашего исследования состояла в определении возможности адаптированной имплантации проленовой ленты в различных модификациях для устранения недержания мочи при пороках развития и нарушениях иннервации мышц тазового дна у детей обоего пола. С 2000 по 2008 год свободные синтетические петли «TVT», «TVT-O», «TOT», «AdVance» имплантированы 37 детям обоего пола 8 - 17 лет. Стрессовое недержание мочи сопровождало тотальную эпизпадию (21), из них мальчики – 13, девочки-8, миелодисплазию (15), мальчики-7, девочки -8 где в одном случае имплантирована «TOT» девочке 17 лет с миелодисплазией и «AdVance» мальчику 17 лет оперированному ранее по поводу спинномозговой грыжи. У девочек операция выполнена по следующей методике: Продольный разрез передней стенки влагалища, парауретрально проводится проленовая лента, позадилоно или через запираательные отверстия. Лента располагается под средней третью уретры, без натяжения. Концы ленты выводятся подкожно и не фиксируются. Отличие операции у мальчиков заключалось в проведение «полулунного» или вертикального разреза на промежности, выделяли бульбозную часть уретры до тазового дна. Иглы с проленовой лентой проводили парауретрально справа и слева на поверхность кожных покровов через *foramen obturatorum* или позади лонных костей через переднюю брюшную стенку. Петлю располагали на бульбозной части уретры и ее подтягивали до прекращения подтекания мочи при вызванном повышении внутрибрюшного давления. Концы проленовой ленты отсекали и погружали под кожу. Рану промежности зашивали наглухо. После операции (наблюдение до 3-х лет) все дети полностью удерживают мочу в течение 1-3 часов. Больным (с миелодисплазией) мочевой пузырь дренируют, как и до операции, методом периодической катеризации; «сухие» промежутки увеличились до 1,5 часов.

Закключение: Имплантация проленовой ленты («TVT»; «TVT-O»; «TOT»; «AdVance») - новый, мининвазивный, эффективный и достаточно простой метод лечения стрессового недержания мочи, который по нашему мнению найдет успешное применение в урологии детского возраста.

Лечение детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом 2-3 степени

Зайцев Ю.Е., Писклаков А.В., Любавина А.Е., Новиков Б.М., Березняк Г.Н., Наумова И.В., Рейтер И.С., Заводова Н.Б.

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Росздрава.

Кафедра детской хирургии. г. Омск.

Проведен анализ клинических материалов, касающиеся лечения детей с ПМР 2-3 степени методом эндоколлагенопластики. Критерием эффективности лечебных мероприятий