

Оценка уродинамики нижних мочевых путей у детей первых месяцев жизни с пренатально выявленным гидронефрозом и мегауретером

Млынчик Е. В.

ФГУ «МНИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий», отделение урологии и нейроурологии, г. Москва.

Введение. Цель настоящего исследования - разработка комплексной методики оценки состояния уродинамики нижних мочевых путей у новорожденных и грудных детей, которая позволит выявить варианты нарушения функции мочевого пузыря, часто сочетающиеся с пороками развития мочевой системы, с последующей выработкой оптимальной тактики лечения данной группы больных.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 57 пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев, поступивших в отделение урологии в связи с пренатально выявленной гидронефротической трансформацией, из них 16 (28%) в возрасте до 3 месяцев. При дообследовании гидронефроз выявлен у 19, мегауретер – у 34, их сочетание – у 4 пациентов. Двухсторонняя обструкция верхних мочевых путей обнаружена у 17 детей, у 12 заболевание сочеталось с другими пороками мочевых путей (инфравезикальная обструкция, ПМР, уретероцеле).

Всем больным выполнено комплексное уродинамическое исследование, включавшее в себя качественную оценку характера мочеиспускания, регистрацию суточного ритма спонтанных мочеиспусканий с помощью сигнального устройства «Wet-Stop/ Bye wet», определение количества остаточной мочи при помощи УЗИ (3-6 раз), ретроградную цистометрию (РЦМ). Оценивались частота мочеиспусканий, минимальный, максимальный объем выделенных порций мочи с расчетом среднеэффективного объема мочевого пузыря. РЦМ была выполнена 50 пациентам на уродинамической системе «СУРД-02 Уровест» в состоянии естественного сна или спокойного бодрствования, без использования седативных средств. Заполнение мочевого пузыря проводилось со скоростью 10-15 мл в минуту с учетом предварительно определенного максимального объема мочеиспускания, до появления беспокойства или пробуждения ребенка, сопровождающегося подъемом внутрипузырного давления. За возрастные нормативы принимались показатели, полученные при аналогичном исследовании здоровых грудных детей (Николаев Н.С., 2003).

Результаты. При анализе полученных данных отсутствие отклонений (возрастная норма) выявлено всего у 15 (26,3%) пациентов. Дисфункция мочевого пузыря по гипорефлекторному типу выявлена у 4.

У большинства (38 больных, или 66,7%) выявлены дисфункции мочеиспускания по гиперрефлекторному типу, среди которых по степени тяжести были выделены 3 группы: легкая степень – 9 пациентов; умеренная степень – 12 пациентов; тяжелая степень – 17 пациентов, среди которых было 10 детей с мегауретером и 7 – с гидронефрозом. У больных, отнесенных в 3 группу, выявлено значительное (более 50% от возрастной нормы) снижение среднеэффективного и максимального объемов мочевого пузыря, нарушения характера мочеиспускания, остаточная моча от 40 до 60% емкости мочевого пузыря. При РЦМ отмечено значительное повышение внутрипузырного давления и незаторможенные сокращения детрузора с малых объемов.

Заключение. Таким образом, у большинства (73,7%) пациентов первых месяцев жизни с пренатально выявленной гидронефротической трансформацией обнаружены нарушения уродинамики нижних мочевых путей, причем у 30% - тяжелой степени, независимо от уровня обструкции верхних мочевых путей. Выявленные изменения потребовали проведения курсов детрузорстабилизирующей терапии, а по показаниям - длительного дренирования мочевого пузыря, что позволило у большинства больных добиться уменьшения степени дилатации верхних мочевых путей и отложить, а в ряде случаев отказаться от проведения эндоскопического или хирургического вмешательства.