

Николаев С.Н., Ефременко А.Д., Шмыров О.С., Меновщикова Л.Б., Ахметжанов И.С.
Кафедра хирургических болезней детского возраста РГМУ, г. Москва.

Эффективность хирургического лечения недержания мочи у детей с нейрогенным мочевым пузырем при миелодисплазии во многом связана с точным представлением патогенеза нарушений детрузорно-сфинктерных взаимоотношений и уродинамики.

Хирургическая коррекция недержания мочи путем повышения внутриуретрального давления (различные варианты сфинктеропластики) возможна при следующем варианте нарушения уродинамики - нормальные показатели внутрипузырного давления и низкое внутриуретральное давление. В этих случаях повышение внутриуретрального давления, как правило, приводит к восстановлению его отрицательного пузырно-уретрального градиента, что и необходимо для полного восстановления фазы накопления и удержания мочи.

Существенным моментом данной концепции является необходимость нормализации деятельности детрузора, что у детей с пороками развития спинного мозга чрезвычайно сложно и возможно только лишь в ходе длительной целенаправленной консервативной терапии, а в ряде случаев и с применением нейрохирургических вмешательств на проводниковом аппарате спинного мозга. Устранение незаторможенной активности детрузора, восстановление резервуарной функции мочевого пузыря с эффективным объемом близким к физиологическому является основой для реализации метода петлевой пластики. В подобных случаях при явлениях тяжелой сфинктеральной недостаточности, резистентной к традиционным методам лечения у детей с миелодисплазией показаны слинговые операции на шеечно-уретральном сегменте.

Нами с 1992 по 2008 гг. произведено 104 операции по формированию искусственного сфинктера мочевого пузыря у детей с миелодисплазией (76 детям - пластика шейки мочевого пузыря с помощью сегментов прямой мышцы живота). Операцией выбора, на наш взгляд, является пластика шеечно-уретрального сегмента с помощью мышечно-апоневротического сегмента прямой мышцы живота, проводимого супрауретрально и имитирующего функцию наружного сфинктера мочевого пузыря. Подобного рода оперативные вмешательства целесообразны в возрасте от 3-4 до 6-7 лет, поскольку именно в этом периоде ребенок может максимально быстро адаптироваться к новым условиям мочеиспускания и, соответственно, к новой социальной среде (школа).

Наблюдения в катамнезе подтвердили высокую эффективность приведенной операции у 58 из 76 оперированных детей.

Возможности хирургического лечения детей с миелодисплазией и недержанием мочи в раннем возрасте

Николаев С.Н., Ефременко А.Д., Ахметжанов И.С.
Кафедра хирургических болезней детского возраста РГМУ, г. Москва.

Недержание мочи, связанное с нестабильностью функции мочевого пузыря, нарушеной либо в результате расстройств нейрогенного характера (гиперрефлексия, дезадаптация детрузора), например при миелодисплазии, либо при криптогенных нарушениях функции детрузора (моторное недержание) – одно из самых распространенных заболеваний детского возраста. По данным литературы та или иная форма недержания мочи встречается у 40 % детей. Наиболее частой причиной развития как органических, так и функциональных расстройств акта мочеиспускания являются разнообразные пороки развития