

ра и этиологии воспалительного процесса, включая посев мочи, анализы на внутриклеточную инфекцию, анализ кала на дисбактериоз и его профилактикой. Полное рентгеноурологическое обследование проводилось 25 пациентам с сохраняющейся умеренной эктазией верхних мочевых путей с нарушениями гемодинамики и проявлениями воспалительного процесса у 18 больных или незначительное снижение функции почки по данным статической нефросцинтиграфии с уменьшением индекса интегрального захвата менее, чем в 1,5 раза от нормы. 16 пациентам с легкой и умеренной степенью эктазии верхних мочевых путей без нарушения гемодинамики, сохранной функцией почки проводилось динамическое наблюдение на протяжении первого года жизни.

Заключение: в алгоритме постнатального ведения необходимо в предельно контингент тяжелых больных, требующих немедленного лечения, а также выделять группу детей для динамического наблюдения с применением минимального объема диагностических методов на первом году жизни.

Электромиографическое исследование в комплексной диагностике функции тазовых органов у детей

Федорова Н.Г., Павленко Н.И.

БУЗ ОО «Областная детская клиническая больница»

Центр патологии тазовых органов. г. Омск.

Обследовано 317 детей на аппарате «Нейромиовок». фирмы MBN с использованием поверхностных электродов.

На протяжении ряда лет в отделении как одно из основных методов исследования пациентам с тазовыми нарушениями проводится электронейромиография. Это довольно доступный метод исследования с перспективой его совершенствования. Количество проведенных исследований ежегодно увеличивается. Так, в 2007 обследовано 159 детей, в 2008 г. исследования выполнены уже 317 детям. При известных достоинствах игольчатой электромиографии в детской практике более приемлема методика отведения наожными электродами.

Система регуляции функции тазовых органов является сложной, многоуровневой. Помимо церебрального, условно выделяют периферический (паравертебральные симпатические ганглии, тазовое сплетение, интрамуральные нервные структуры), спинальный (сегменты спинного мозга-крестцовый парасимпатический и грудно-поясничный симпатический вегетативные центры) уровни регуляции.

ЭНМГ позволяет определить поражённый отдел нервной системы (нейрональный, невралный, первично-мышечный). При наличии детрузор-сфинктерной диссинергии наряду с проведением электромиографии мышц промежности, информативно исследование мышц и периферических нервов нижних конечностей для выявления заинтересованности сегментарных структур спинного мозга :S2-4, а также Th 12-L2.

На обследование направлялись дети с различными вариантами нарушений функций тазовых органов, с характерной неврологической симптоматикой: внешними изменениями в пояснично-крестцовой области, гипотрофиями мышц тазового пояса и нижних конечностей, нередко ассиметричными, гипотонией, слабостью мышц нижних конечностей, напряжением паравертебральных мышц, снижением анального, брюшных, кремастерных рефлексов, изменением коленных, ахилловых рефлексов и т. д.

«Интерференционная, поверхностная ЭМГ: при нейронопатиях (заинтересованности мотонейронов спинного мозга) у 20 % обследуемых выявлялась редкая ритмическая активность (IIA-IIВ тип ЭМГ по Юсевич) и, реже, спонтанная активность в виде фасцикуляций. Такие изменения, в различной степени выраженности, наблюдались при спинальной патологии: отсроченных осложнениях натальных повреждений спинного мозга (