

Клюйко Ю. Д., Борисевич Е. С.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ
МОЧЕИСПУСКАНИЯ БОТУЛИНИЧЕСКИМ ТОКСИНОМ ТИПА А У ДЕТЕЙ**
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Скобеюс И. А.
Кафедра урологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания – одна из тяжелых патологий, проявляющаяся гиперактивностью детрузора и/или детрузорно-сфинктерной диссинергией, которые приводят к нарушению резервуарной и эвакуаторной функции мочевого пузыря, что значительно затрудняет психологическую и физическую адаптацию ребенка в коллективе. Ряд пациентов с данной патологией отказываются от консервативного лечения в связи с недостаточной эффективностью или непереносимостью М-холинолитических препаратов. В настоящее время в лечении нейрогенной дисфункции мочеиспускания нашла применение ботулинотерапия, которая заключается в введении ботулинического токсина в стенку мочевого пузыря и/или сфинктер уретры.

Цель: определить степень и длительность эффективности ботулинического токсина типа А при лечении нейрогенной дисфункции мочеиспускания.

Материалы и методы. За период с 2010 г. по 2016 г. в Республиканском центре детской урологии инъекционная терапия ботулиническим токсином типа А (препарат «Диспорт») была произведена 20 пациентам с нейрогенной дисфункцией мочеиспускания. Препарат вводился из расчета 10 АЕ на 1 кг массы тела ребенка. Результат лечения оценивался по результатам клинических проявлений и уродинамических исследований (цистометрии и урофлоуметрии) до инъекции ботулинического токсина и после в сроки 1 месяц – 3 месяца – 6 месяцев – 8 месяцев – 12 месяцев. Ключевым оцениваемым показателем был Compliance (Vol/Pdet), отражающий способность мочевого пузыря поддерживать стабильные показатели детрузорного давления при наполнении жидкостью.

Результаты и их обсуждение. Среди детей, страдавших нейрогенной дисфункцией мочеиспускания, было 12 мальчиков (60%) и 8 девочек (40%) в возрасте на момент первого введения ботулинического токсина типа А от 1 года до 14 лет (в среднем 7,95 лет). 11 пациентам препарат «Диспорт» был введен в стенку мочевого пузыря (детрузор), 7 – в наружный сфинктер уретры, 2 – в детрузор мочевого пузыря и наружный сфинктер уретры. Однократное введение было у 15 пациентов (одному из них «Диспорт» был введен и в сфинктер, и в детрузор), двухкратное – у 1, трехкратное – у 1, четырехкратное – у 2 и пятикратное – у 1 (один раз «Диспорт» был введен и в сфинктер, и в детрузор). До начала ботулинотерапии среднее значение Compliance составляло 3,8 мл/мм.вод.ст., через месяц после начала терапии – 8,9 мл/мм.вод.ст., через 3 месяца – 11,3 мл/мм.вод.ст., через 6 месяцев – 10,7 мл/мм.вод.ст., через 8 месяцев – 7,8 мл/мм.вод.ст., через 12 месяцев – 4,5 мл/мм.вод.ст. Полученные результаты уродинамических исследований полностью соответствовали клиническим проявлениям (снижение частоты мочеиспусканий, увеличение длительности «сухого» периода).

Выводы. Введение ботулинического токсина у пациентов с нейрогенной дисфункцией мочеиспускания – современный и безопасный хирургический метод лечения, позволяющий оказывать эффективную помощь пациентам с рефрактерностью или непереносимостью М-холинолитических препаратов. Недостатком данного метода лечения является относительная непродолжительность действия (примерно 6 месяцев) с постепенным снижением эффекта, что требует повторных введений ботулинического токсина и дальнейших клинических наблюдений.