

Дятлов Н. Е., Степура В. С.

АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОГЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ТАЗА И МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Г.В. Дружинин

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В современном мире проблема нейрогенных нарушений функции органов таза и мышц тазового дна у пациентов детского возраста остается недостаточно изученной. Распространенность энкопреза у детей по сведениям отечественных и зарубежных авторов колеблется от 0,3 до 0,8%. Значительную роль в установлении правильного диагноза играют функциональные методы исследования прямой кишки, среди которых предпочтительными считаются аноректальная манометрия высокого разрешения и уродинамическое исследование.

Цель: разработка алгоритма диагностики нейрогенных нарушений функции органов таза и мышц тазового дна у пациентов детского возраста для дальнейшего определения тактики консервативного или оперативного лечения.

Материал и методы. Дневники физиологических опражнений, истории болезней детей, находившихся на лечении в РНПЦ ДХ; результаты ультразвуковой диагностики мочеполовой системы, а также другие инструментальные методы исследования функции нижних мочевых путей, мышц тазового дна и прямой кишки.

Результаты и их обсуждение. Проведено исследование функции тазовых органов у 29 (100%) пациентов (средний возраст 8,5), перенесших хирургические вмешательства в раннем возрасте по поводу врожденной патологии аноректальной области, спинномозговой грыжи, болезни Гиршпрунга, крестцово-копчиковых тератом. После выполнения комплекса диагностических мероприятий всем детям проводилась консервативная терапия, состоящая из диетотерапии, очистительных клизм - у пациентов с нарушениями функции кишечника; режима мочеиспусканий, приёма блокаторов мускариновых рецепторов - у детей с нарушением функции мочевого пузыря. Пациентам с диссинергическими нарушениями функции прямой кишки и её сфинктеров, и мочевого пузыря выполнялись тренировки на основе метода биологической обратной связи (БОС-терапия). После проведения контрольных исследований нами установлено, что у 20 (83%) пациентов результаты проведенного лечения оказались положительными. У четырёх (17%) пациентов улучшения функции тазовых органов, в ответ на консервативное лечение, не отмечено. Им показана дальнейшая хирургическая коррекция нарушений функции тазовых органов. Троем детям сформирована континентная аппендикостома для периодического опорожнения мочевого пузыря катетером. Еще один пациент подготовлен для формирования цикоаппендикостома с целью выполнения антеградного лаважа толстой кишки и континентной илеоцистостома.

Выводы. В результате проведенного исследования, выявлено, что из 29 пациентов, обратившихся к хирургу по поводу патологии прямой кишки (атрезия прямой кишки, нарушения функции толстой кишки при миелодисплазии, болезнь Гиршпрунга, функциональный мегаколон) - 5 (26%) имели выраженные нарушения функции мочевого пузыря. Разработан алгоритм диагностики нейрогенных нарушений функции органов таза и мышц тазового дна у пациентов детского возраста, который состоит из этапов последовательных процедур: дневника физиологических опражнений, оценки степени тяжести нарушений функций тазовых органов по балльной шкале; инструментальных методов исследования, а также алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. Тренировки на основе метода биологической обратной связи (БОС-терапии) эффективны у большинства пациентов с дефекационной и сфинктерно-детрузорной диссинергией. Улучшение выявлено у всех пациентов.