

*Шандора М. Д., Гринкевич К. Н.*

## **ИЛЕОЦИСТОАУГМЕНТАЦИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОГЕННЫХ ДИСФУНКЦИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Руденко Д. Н.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Гиперактивный мочевой пузырь – одно из наиболее часто встречающихся проявлений нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей.

**Цель:** оценить эффективность илеоцистоаугментации у детей с ГАМП для предотвращения развития хронической почечной недостаточности.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Республиканского центра детской урологии УЗ “2-ая детская городская клиническая больница” г. Минска. В период с 2012 по 2020 гг. илеоцистоаугментация выполнена 12 пациентам с нейрогенным мочевым пузырем, устойчивым к ранее проведенному консервативному лечению. У 7 (58%) больных на фоне врожденных аномалий развития мочеполовой системы, у 4 (34%) – на фоне патологических состояний нервной системы. Произведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов до и после илеоцистоаугментации и оценены результаты лабораторных и инструментальных исследований: УЗИ почек и мочеточников; КОС и биохимические показатели крови (креатинин, мочевины); нейросцинтиграфия почек; цистометрия.

**Результаты и их обсуждение.** Оценка всех параметров и результатов лечения проводилась накануне операции и через 8,5 месяцев (6-11мес.). Средний возраст пациентов на момент операции составил 13 лет (от 7 до 17 лет). Нейрогенный мочевой пузырь был осложнен мегауретером у 6 пациентов (50%), из них у 2 – рефлюксирующим, у 4 – обструктивным.

В результате проведенного лечения по данным УЗИ отмечается уменьшение чашечно-лоханочной системы у 5 пациентов (42%) примерно в 2 раза: чашечки с 15 мм до 7,9 мм, лоханки с 27,14 мм до 11,21 мм; у 3 пациентов (25%) чашечно-лоханочная система в отдаленном послеоперационном периоде не визуализируется. Креатинин крови до операции имел средние значения 77,7 мкмоль/л, а показатели мочевины 6,69 ммоль/л. После операции эти показатели составили 85,1 мкмоль/л и 6,23 ммоль/л соответственно. В предоперационном периоде значение буферной емкости крови составляло в среднем -1,275, в послеоперационном данный показатель составил -1,05. Объем мочевого пузыря по данным цистометрии у пациентов до илеоцистоаугментации в среднем составлял 177 (42-246) мл. После аугментации емкость пузыря увеличилась в среднем в 2 раза и составила 306 (177-400) мл. Среднее давление детрузора составило 51,6 (28-67,5) см.вод.ст. до операции и снизилось до средних значений 10 (12-18) мм.вод.ст. 12 (100%) пациентам выполнялась периодическая катетеризация 4-8 раз в сутки, самостоятельное мочеиспускание не наблюдалось ни у одного из пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.

**Выводы.** Илеоцистоаугментация является эффективным методом коррекции гиперактивного нейрогенного мочевого пузыря, что позитивно сказывается на функции верхних мочевых путей и способствует поддержанию функции почек. Проведение илеоцистоаугментации на фоне уже развившейся ХПН приносит сомнительные результаты или вовсе не оказывает эффекта.