

в привычные классификационные характеристики и требует проведения уродинамической диагностики. Полученные на основании уродинамических исследований и клинического обследования

данные позволяют выработать лечебную тактику, основными направлениями которой являются адекватная терапия высокой ДГ и/или обеспечение оптимального дренирования мочевого пузыря.

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА ТИПА А В ЛЕЧЕНИИ РЕДУКЦИИ ЕМКОСТИ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

© С.А. Сарычев, Д.А. Лебедев, Д.Е. Красильников, А.Ю. Щедрина

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Введение. Эффективность внутримышечных инъекций препаратов ботулотоксина типа А (БТ-А) у пациентов с нейрогенными и ненейрогенными нарушениями мочеиспускания, резистентными к антихолинергической фармакотерапии, в настоящее время хорошо известна благодаря множеству зарубежных исследований. Однако в Российской Федерации данный метод лечения не имеет широкого применения вследствие отсутствия клинических рекомендаций и общепринятого источника финансирования.

Материалы и методы. В рамках диссертационного исследования в клинике детской урологии СПбГПМУ с 2010 по 2018 г. обследовано 220 детей с заболеваниями мочевого пузыря, требующими назначения антихолинергической фармакотерапии. Резистентность к антихолинергической фармакотерапии выявлена у 95 пациентов. У 75 выполнены внутримышечные инъекции БТ-А. Возраст пациентов на момент начала ботулинотерапии колебался от 3 до 17 лет (средний — 9 лет). Периодическую катетеризацию мочевого пузыря проводили 60 пациентам. Средний исходный показатель комплаентности мочевого пузыря (Vl. Comp.) по данным цистометрии составил 1,3 мл/см вод. ст. Всего проведено 166 процедур, повторные введения БТ-А производили с интервалом от 6 до 15 месяцев. Использовали препараты Dysport, Botox и Lantox в расчете от 8 до 10 ЕД на 1 кг массы тела в пересчете на Botox.

Результаты. Первичные результаты ботулинотерапии были положительными у 70 из 75 пациентов. Перед началом повторных процедур Vl. Comp. достигал 2,1, в дальнейшем этот показатель увеличился до 5,5 после 2–4 введений. Существенных осложнений не отмечено. Отказались от этапных инъекций БТ-А 15 пациентов по причине низкой эффективности. У 2 из них выполнена кишечная цистопластика, 3 перешли на гемодиализ. По-прежнему нуждаются в проведении инъекций БТ-А 27 детей. Продолжили антихолинергическую фармакотерапию с удовлетворительным эффектом 23 ребенка. У 10 детей получено стойкое увеличение емкости мочевого пузыря, что позволило отменить антихолинергическую фармакотерапию.

Выводы. Внутримышечные инъекции препаратов БТ-А являются эффективным и безопасным способом лечения нарушений мочеиспускания, связанных с редукцией емкости мочевого пузыря в случаях резистентности к антихолинергической фармакотерапии. Этапное применение БТ-А способствует нормализации резервуарной функции мочевого пузыря и потенцирует эффективность антихолинергической фармакотерапии. Внедрение метода в клиническую практику позволяет уменьшить количество открытых операций по увеличению емкости мочевого пузыря. К сожалению, данный метод мало используется в РФ по организационным, юридическим и экономическим причинам.

НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ В УРОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

© М.Н. Слесаревская, С.Х. Аль-Шукри, И.В. Кузьмин, А.А. Спиридонова, О.В. Морзавина, М.В. Краснова, С.С. Усубов, А.А. Мищенко, Н.О. Белоконь, П.В. Созданов, С.Ю. Коняшкина, А.В. Арнаутов, А.С. Зайцев

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Введение. Нозокомиальные инфекции (НИ) являются одними из наиболее частых осложнений у госпитализированных больных. Инфекции

мочевыводящих путей (ИМП) лидируют в структуре НИ, достигая 40 %. Присоединение внутрибольничной инфекции мочевыводящих путей