

цистометрической емкости. У 13 (27,7 %) пациентов после инъекций ботулотоксина при уродинамическом обследовании произвольных сокращений детрузора не отмечено. Были выявлены некоторые различия в эффективности ботулинотерапии у пациентов с нейрогенными расстройствами мочеиспускания (положительный эффект у 88,9 % пациентов), идиопатической гиперактивностью детрузора (положительный эффект у 93,3 % пациентов) и синдромом хронической тазовой боли (положительный эффект у 81,3 % пациентов). При

повторных инъекциях было обнаружено увеличение промежутка времени между введениями ботулотоксина, то есть наблюдалась тенденция к более длительному сохранению эффекта от лечения.

Выводы. Введение ботулотоксина типа А в стенку мочевого пузыря является эффективным и хорошо переносимым методом лечения, позволяющим достоверно улучшить уродинамические показатели, предотвратить развитие почечной недостаточности и добиться значительного повышения качества жизни.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ

© *Н.А. Филатова¹, М.П. Кучинский¹, Е.А. Солнцева¹, Д.А. Добросердов^{1,2}*

¹ СПбГБУЗ «Детская городская больница № 1» (Санкт-Петербург);

² ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Патология сегментов удвоенной почки, связанная с нарушением уродинамики, занимает одно из ведущих мест в структуре пороков развития почек и мочеточников у детей. В настоящем докладе мы хотим поделиться нашим опытом применения лапароскопической хирургии при лечении этой патологии.

Удвоение почки подразумевает аномалию развития, при которой почка имеет единую паренхиму и две чашечно-лоханочные системы, не связанные между собой. Различают полное и неполное удвоение — в первом случае мочеточники впадают в мочевой пузырь отдельно, во втором — сливаются на каком-либо уровне до впадения в мочевой пузырь. В подавляющем большинстве случаев удвоение почки не требует лечения, однако в 20 % случаев происходит нарушение формирования одного из сегментов, сопровождающееся нарушением уродинамики и снижением функции. Чаще поражается функционально и морфологически неполноценный верхний сегмент.

За пять лет в нашем отделении проведено 237 лапароскопических операций при пороках развития почек и мочеточников, из них при патологии удвоенной почки — 28.

Наиболее часто встречающаяся аномалия развития удвоенной почки — обструктивный мегауретер верхнего сегмента с уретероцеле или без него. Так как при этой патологии всегда отмечается более или менее выраженное снижение функции верхнего сегмента на фоне его дисплазии, операции, сохраняющие верхний сегмент удвоенной почки, стали проводить довольно редко. Нами

проведено 20 верхних геминефроуретерэктомий с использованием лапароскопического доступа. Преимущества его заключаются в возможности мобилизовать и удалить верхний сегмент без травматизации нижнего благодаря адекватной оценке архитектоники почечных сосудов при их мобилизации за счет увеличения изображения и отсутствия их натяжения и смещения, что минимизирует ишемизацию и риск повреждения сосудов оставшегося сегмента, а также в возможности мобилизовать до мочевого пузыря и удалить мочеточник верхнего сегмента без дополнительных разрезов. В этой группе пациентов отмечено одно осложнение — кровотечение из почечной паренхимы, что потребовало однократной гемотрансфузии. Формирования кист и нарушения функции оставшегося нижнего сегмента не наблюдалось.

Нижних геминефрэктомий выполнено 4, поводом для операции во всех четырех случаях послужила гидронефротическая трансформация нижнего сегмента со стенозом в пиелоуретеральном сегменте с отсутствием или резким снижением функции сегмента. Послеоперационные осложнения у пациентов этой группы отсутствовали.

У двоих пациентов с гидронефрозом нижнего сегмента выполнена лапароскопическая пиелопластика по Хайнцу – Андерсену на внутреннем стенке, методика операции и течение послеоперационного периода не отличались от таковых при типичной лапароскопической пиелопластике.

Трем детям с обструктивным мегауретером верхнего сегмента без грубого нарушения функции сег-

мента выполнено наложение пиелоуретероанастомоза. Одному из этих пациентов предварительно была выполнена цистоскопия и рассечено эктопическое уретероцеле больших размеров, что повлекло за собой восстановление функции сегмента, однако позже был выявлен рефлюкс в верхний сегмент. Наложение пиелоуретероанастомоза лапароскопическим доступом имеет, с нашей точки зрения, явное преимущество перед открытым, что связано с возможностью обеспечить оптимальное расположение полостных систем обоих сегментов относительно друг друга при наложении анастомоза и минимизировать нарушение уродинамики в послеопераци-

онном периоде. Послеоперационных осложнений в этой группе не отмечено, дети обследованы через 6–12 месяцев после операции, результат хороший.

Выводы. Основные преимущества лапароскопии в хирургическом лечении патологии удвоенной почки мы видим не только в минимальной травматизации тканей при осуществлении доступа к почке: при геминефрэктомии — это минимальное воздействие на остающийся сегмент почки; при органосохраняющих реконструктивных операциях — возможность обеспечить оптимальное взаиморасположение анастомозируемых анатомических образований.

ПЕРЕВОД И АПРОБАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА SF-QUALIVEEN

© *Е.С. Филиппова, И.В. Баженов, Е.Ю. Москвина, А.В. Зырянов, И.В. Борзунов*

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (Екатеринбург)

SF-Qualiveen — это короткая форма опросника, оценивающего влияние нарушений мочеиспускания на качество жизни больных с нейрогенным мочевым пузырем. До настоящего времени опросник не был доступен на русском языке.

Целью данного исследования стал перевод и валидизация русскоязычной версии опросника SF-Qualiveen для его использования у больных рассеянным склерозом (РС).

Материалы и методы. Оригинальная англоязычная версия опросника SF-Qualiveen была переведена на русский язык в соответствии со стандартным алгоритмом языковой и культурной адаптации. В апробации русскоязычной версии участвовали 60 человек: 50 больных нейрогенным мочевым пузырем на фоне РС и 10 условно здоровых добровольцев. Респонденты дважды с интервалом в 2 недели отвечали на вопросы SF-Qualiveen, NBSS и IPSS. Полученные данные были использованы для оценки внутренней согласованности (альфа Кронбаха), внешней ва-

лидности (коэффициент корреляции Пирсона) и достоверности (коэффициент межклассовой корреляции) опросника.

Результаты. Значения SF-Qualiveen в группе больных нейрогенным мочевым пузырем ($1,82 \pm 0,84$) были достоверно выше, чем в контрольной группе ($0,27 \pm 0,23$, $p < 0,001$). Коэффициент альфа Кронбаха превысил 0,8, что указывает на высокую внутреннюю согласованность анкеты. Внешняя валидность подтверждена наличием заметной и высокой тесноты связи значений SF-Qualiveen с результатами других опросников. При повторном заполнении анкеты не было выявлено значимых различий в результатах, коэффициенты межклассовой корреляции превышали 0,85 ($p < 0,001$) как для общей суммы баллов, так и для значений по отдельным доменам.

Выводы. Русская версия опросника SF-Qualiveen продемонстрировала высокую валидность и надежность и может быть рекомендована к использованию в клинической практике.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОТУЛОТОКСИНА ТИПА А В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОГЕННОЙ ДЕТРУЗОРНОЙ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

© *Е.С. Филиппова, И.В. Баженов, А.В. Зырянов*

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (Екатеринбург)

Наиболее распространенным методом лечения нейрогенной гиперактивности детрузора является назначение антихолинергических препаратов,

однако действие М-холиноблокаторов часто оказывается недостаточным, либо они плохо переносятся в связи с большим количеством побочных