

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