

ВОЗМОЖНОСТИ БОТУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С МИЕЛОДИСПЛАЗИЕЙ И ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ

Меновщикова Л.Б., Николаев С.Н., Коварский С.Л., Лазишвили М.Н., Склярова Т.А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Разнообразные проявления спинального дизрафизма в сочетании с пороками развития мочевых путей составляют до 27 % от всех пороков развития у детей, причем в последние годы отмечается увеличение их числа. Нарушения функции тазовых органов у больных с миелодисплазией, сопровождающееся расстройствами мочеиспускания, еще больше усугубляют тяжесть состояния пациента, нарушая качество его жизни.

Цель исследования явилось определение путей улучшения результатов лечения детей раннего возраста с синдромом спинального дизрафизма с использованием современных инновационных технологий.

Под нашим наблюдением находилось 82 ребенка с явлениями спинального дизрафизма в возрасте от 2 месяцев и до 8 лет, перенесших в первые месяцы жизни спинальную герниопластику. У всех детей наблюдались сочетанные расстройства функции мочевого пузыря, прямой кишки и диафрагмы таза, инфекционные осложнения со стороны мочевых путей и разнообразные варианты обструктивных уропатий. Всем больным проводилось комплексное клиничко-лабораторное и инструментальное обследование (уродинамическое, рентгенологическое и эндоскопическое). Восстановление резервуарной и адаптационной функций детрузора включало фармакотерапию, физиолечение и перевод мочевого пузыря в режим «наполнение — опорожнение» при помощи периодической катетеризации. У 64 детей, в связи с неэффективностью лечения, использован метод длительной химической денервации детрузора с помощью внутридетрузорное введение ботулинического токсина типа А (БТТА). Расчет дозы проводился из расчета 5–10 ЕД на 1 кг массы на 25–30 точек введения вне треугольника Льето.

Стойкий клинический эффект по восстановлению резервуарной и адаптационной функций мочевого пузыря и улучшение уродинамики верхних мочевых путей получен у всех детей уже после первой инъекции. Клинический эффект проявлялся увеличением продолжительности «сухих» промежутков, снижением частоты периодической катетеризации, минимизацией мочевого синдрома. Эффект сохранялся от 8 до 18 месяцев, что у этой категории пациентов позволило отказаться от фармакотерапии. При уменьшении резервуарной функции, к проводимому лечению добавляли М-холинолитики с целью пролонгации первоначального эффекта БТТА до 2 — 2,5 лет. Побочных эффектов не отмечено.

Таким образом, метод внутрипузырного введения ботулинистического токсина типа А является высокоэффективным при коррекции различных нарушений функции нижних мочевых путей. Временная хемоденервация с полным или частичным подавлением нейрональной активности, приводящая к расслаблению мышечных структур нижних мочевых путей, может быть достигнута с минимальным риском для ребенка.