ДИАГНОСТИКА ДЕТРУЗОРНО-СФИНКТЕРНОЙ ДИССИНЕРГИИ МЕТОДОМ УРОФЛОУМЕТРИИ У ДЕТЕЙ

© Никитин В.С.

Научный руководитель: д.м.н. Никитин С.С.

Петрозаводский государственный университет. Россия. Петрозаводск

DIAGNOSIS OF DETRUSOR-SPHINCTER DYSSYNERGY BY UROFLOWMETRY IN CHILDREN

© Nikitin V.S.

Research supervisor DMedSci Nikitin S.S.

Петрозаводский государственный университет. Russia. Petrozavodsk

Цель. определить возможность диагностики детрузорно-сфинктерной диссинергии (ДСД) методом неинвазивной уродинамики.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов уродинамических исследований за 10 лет в детской республиканской больнице Петрозаводска. Из 13 255 исследований в 1685 случаях выявлена ДСД. Анализированы урофлоуметрии (УФМ) с записью ЭМГ тазового дна (n=4355) и исследования «давление-поток» (n=1825).

При УФМ с ЭМГ анализированы время (Т) и средняя скорость (V) потока мочи, регистрировалось наличие или отсутствие ЭМГ-паузы, определялся тип урофлоуметрической кривой. Диагноз ДСД устанавливался при отсутствии ЭМГ-паузы во время микции в сочетании с кривой типа «стаккато».

Проведен статистический анализ при помощи пакета «Анализ данных» программы Excel. Определены средние значения М и стандартное отклонение σ . Уровень значимости считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты. Поводом к обследованию являлись соответствующие жалобы пациентов. Чувство неполного опорожнения отметили 1374 человека, в 225 случаях этот симптом сопровождался проявлениями ургентности. У 205 детей выявлена только ургентная симптоматика. Выделение капель мочи в течение 20–40 секунд после мочеиспускания отметили 115 детей; прерывистый характер струи мочи, перерывы потока и болезненные сокращения уретрального сфинктера — 62.

По характеру кривой УФМ (М+ σ): тип мочеиспускания «стаккато» выявлен у 783 пациентов (Т=54+21 сек, $p=0,049$; V=9+3 мл/сек, $p=0,042$), стремительный поток — у 477 детей (Т=6+4 сек, $p=0,036$; V=52+11 мл/сек, $p=0,048$), обструктивно-прерванный — у 425 детей (Т=116+39 сек, $p=0,046$; V=6+2 мл/сек, $p=0,031$). Во всех наблюдениях сохранялась ЭМГ-активность тазового дна во время микции. Для подтверждения ДСД всем детям проведено исследование «давление-поток».

Вывод. Диагноз ДСД может быть установлен методом неинвазивной уродинамики — УФМ с регистрацией поверхностной ЭМГ тазового дна. Это позволяет воздержаться от проведения сложного инвазивного исследования «давление-поток».