

* * *

ЗНАЧИМОСТЬ ТРАНСПЕРИНЕАЛЬНОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ОБОСНОВАНИИ ПРИМЕНЕНИЯ БОС-ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ

**Соттаева З.З., Джаватханова Р.И.,
Патрушева Е.А., Меновщикова Л.Б., Гуревич А.И.**

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; микционная дисфункция;
БОС-терапия; мышцы тазового дна; трансперинеальная
сонография

Актуальность. Метод биологической обратной связи (БОС-терапия) всё чаще применяется в лечении детей с нарушениями эвакуаторной функции тазовых органов. Его неинвазивность, доступность и вовлекающий игровой формат способствуют высокой комплаентности в педиатрической практике. Однако назначение БОС-терапии без чёткого понимания функционального состояния мышц тазового дна может уменьшать эффективность лечения. Одним из перспективных методов неинвазивной оценки функционального состояния мышц тазового дна является динамическая трансперинеальная ультрасонография (ТПУС), позволяющая объективизировать показания к применению БОС-терапии. **Цель:** определить значимость ТПУС для обоснования применения БОС для лечения детей с дисфункциональным мочеиспусканием.

Материалы и методы. Обследовано 128 детей в возрасте 5–14 лет (69 девочек и 59 мальчиков; средний возраст $8,9 \pm 3,1$ года). У 56 (44%) детей наблюдалось затруднённое мочеиспускание и чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Урофлоуметрия показала снижение объёмной скорости потока мочи в среднем на $37 \pm 12\%$. Объём остаточной мочи не превышал 30%, при этом на электромиографии выявлялось повышение активности мышц тазового дна. 64 (50%) ребёнка страдали хроническими запорами, у 38 из них наблюдалось каломазание. У 8 (6%) детей отмечалось стрессовое недержание мочи. Парадоксальная активность мышц тазового дна выявлялась у всех больных при ТПУС и служила основанием для назначения курса БОС-терапии (10 сеансов). Исследование проводилось с использованием ультразвуковых систем экспертного класса «Voluson 730 E»; «Medicon SonoAcePico».

Результаты. Через 1 мес после лечения все дети отметили клиническое улучшение. У больных с микционной дисфункцией наблюдалось повышение показателей урофлоуметрии, у 38 больных объём остаточной мочи не превышал допустимых значений, у 18 — уменьшился

до 15–17%. У детей с хроническими запорами отмечено учащение стула и снижение эпизодов каломазания, полное исчезновение последнего — у 6 больных. У всех детей со стрессовым недержанием мочи отмечено его исчезновение. Контрольное УЗИ мышц тазового дна выявило положительную динамику, однако парадоксальная активность мышц сохранялась. Всем больным рекомендован повторный курс БОС-терапии через 3–6 мес.

Заключение. Динамическая ТПУС позволяет обоснованно назначать БОС-терапию детям с нарушениями функции тазовых органов и контролировать её эффективность. Метод биологической обратной связи является эффективным, безопасным и предпочтительным средством лечения данной категории больных.

* * *