

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ И НОВЫЕ ПОДХОДЫ К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПУТЯМ КОРРЕКЦИИ

Шаринов А.Т¹, Эргашева Н.О², Нурмаматова К.Ч².

¹Центр развития профессионального образования медицинских работников, кафедра реабилитации и народное медицина

²Ташкентский государственный стоматологический институт

✓ Резюме

Энурез является очень частой проблемой у детей и сопровождается нарушением социальной адаптации, тем самым снижая качество жизни и уверенность в себе детей с данной патологией. Лечение энуреза проблема достаточно сложная, требующая правильной диагностики. В данной статье изучались причины возникновения энуреза и применение комплекса медикаментозного и немедикаментозного лечения с элементами акупунктуры и фитотерапии.

Ключевые слова. Энурез, дети, заболеваемость, невроз, акупунктура, фитотерапия.

ЭНУРЕЗНИНГ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИК КЎРИНИШЛАРИ, КОМПЛЕКС МЕДИКАМЕНТОЗ ВА НОМЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ ЙЎЛЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Шаринов А.Т¹, Эргашева Н.О², Нурмаматова К.Ч².

¹Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, реабилитация ва халқ таъбири кафедраси

²Тошкент давлат стоматология институти

✓ Резюме

Энурез болаларда жуда кенг тарқалган муаммо бўлиб, ижтимоий мослашувнинг бузилиши билан бирга келади ва ушбу патологияга чалинган болаларнинг ҳаёт сифати ва ўзига бўлган ишончини пасайтиради. Энурезни даволаш жуда мураккаб муаммо бўлиб, тўғри таъхис қўйишни талаб қилади. Ушбу мақолада энурезнинг сабаблари, комплекс медикаментоз ва немедикаментоз даволаш усуллардан фойдаланиш таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: Энурез, болалар, касалланиш, невроз, акупунктура, фитотерапия

CLINICAL AND NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF ENURESIS IN CHILDREN AND NEW APPROACHES TO NON-DRUG CORRECTION

Sharipov A.T¹, Ergasheva N.O², Nurmamatova K.Ch².

¹Center for the Development of Professional Education of Medical Workers, Department of Rehabilitation and Traditional Medicine

²Tashkent State Dental Institute

✓ Resume

Enuresis is a very common problem in children and is accompanied by impaired social adaptation, thereby reducing the quality of life and self-confidence of children with this pathology. Treatment of bedwetting is a rather complicated problem that requires correct diagnosis. This article studied the causes of enuresis and the use of a complex of drug and non-drug treatment with elements of acupuncture and herbal medicine.

Keywords. Enuresis, children, morbidity, neurosis, acupuncture, herbal medicine.

Актуальность

Энурез является очень частой проблемой у детей и сопровождается нарушением социальной адаптации, тем самым снижая качество жизни и уверенность в себе детей с данной патологией. Энурез - непроизвольное мочеиспускание во время сна у ребенка старше 5 лет. По данным Международного общества по проблемам недержания мочи у детей (ICCS) выделяют моносимптомный энурез, при котором отсутствуют признаки расстройства функции мочевыделительной системы, и полисимптомный энурез с нарушением функции нижних мочевых путей. Моносимптомный энурез делится на первичный – ночное недержание мочи у ребенка в течение 6 месяцев, не имеющего эпизодов «сухого» периода, и вторичный энурез, возникающий после «сухого» периода более 6 месяцев [1,2]. Если первичный энурез встречается у 80% детей, страдающих энурезом, то вторичный энурез больше связан с определенными периодами стресса, возникающими на фоне социальной дезадаптации, инфекцией мочевыводящих путей, дисфункцией мочевого пузыря, возникает чаще у девочек. Так же выделяют комплексный энурез (комбинированный), который представляет собой сочетание ночного и дневного недержания мочи. Как правило, у таких детей выявляются сочетание урологических и неврологических расстройств. В литературе приводятся данные о сочетании энуреза с энкопрезом, описанный как синдром элиминационной дисфункции у детей, часто встречается сочетание энуреза с запорами [2,3,5]. Актуальность проблемы энуреза обусловлена высокой распространенностью данного заболевания как коморбидного расстройства в детском возрасте, сопровождающее такие неврологические заболевания как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), различные формы детского церебрального паралича (ДЦП), эпилепсии и т.д. По данным исследований, у детей в возрасте от 5 до 15 лет энурез встречается до 30%, наблюдается чаще у мальчиков (60%), чем у девочек (40%) [2,4]. Энурез по этиопатогенетическим особенностям является состоянием с мультифакториальными причинами такими как ночная полиурия, гиперактивность детрузора (повышенная скорость сокращения мочевого пузыря) и высокий порог пробуждения (аномально глубокий сон). Немаловажное значение в развитие энуреза имеет задержка структурно-

функционального развития, нарушение в секреции антидиуретического гормона и генетическая предрасположенность. Нарушение психоневрологического статуса тоже может сопровождаться энурезом, но их считают больше следствием развития энуреза, а не причиной. Проблема энуреза у детей остается очень актуальной, не менее актуальны и вопросы терапии, которые часто имеют временный эффект и симптомы заболевания возвращаются после прекращения приема препаратов. На сегодняшний день очень популярными стали немедикаментозные виды терапии энуреза у детей. Они достаточно эффективны, при условии соблюдения периодичности проведения лечебных мероприятий с обязательным сочетанием их с медикаментозными препаратами. Одним из основных рекомендаций в успехе терапии энуреза является соблюдение режима при лечении энуреза: благоприятный климат в семье, с устранением травмирующих психику факторов, диета – ужин за 3 часа до сна без продуктов, имеющих мочегонный эффект, проведение спокойных игр перед сном, сон на полужесткой постели, использование «эффекта будильника» в период ночного сна, ведение календаря с поощрением ребенка при отсутствии эпизода недержания мочи. Очень важное значение имеет проведение мероприятий по улучшению соматического статуса детей с целью профилактики заболеваний верхних дыхательных путей [2,4,6].

Целью исследования, изучение клинико-неврологических проявлений энуреза у детей с оценкой эффективности немедикаментозных методов терапии.

Материал и методы

Для достижения цели нами изучены 30 детей с моносимптомным энурезом в возрасте от 5 до 18 лет. Необходимо отметить, что в исследуемые группы не вошли дети с наличием заболеваний мочевыделительной системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), с дисплазией соединительной ткани и дети с органическими заболеваниями нервной системы. Все пациентам были проведены исследования мочеполовой системы с целью исключения заболеваний урогенитальных путей, которые могут быть причиной недержания мочи. Был собран подробный анамнез, проведена оценка соматического

статуса и оценка социального благополучия в семье. Каждый больной исследуемой группы вел индивидуальный дневник, где отмечал эпизоды энуреза и «сухих ночей».

Результат и обсуждения

Клинический осмотр включал оценку соматического (проверка симптома Пастернацкого, анализ результатов, данных УЗИ почек, общего анализа мочи) и неврологического статуса, психофизического развития детей с энурезом. Необходимо отметить, что все дети с энурезом неоднократно получали лечение у невролога. После проведенного лечения у них отмечался период ремиссии, но признаки заболевания вновь возвращались после каких-либо причин, связанных с психологическим и эмоциональным стрессом. У 18 детей (60%) энурез отмечался каждую ночь, у 10 детей (33%) 2-3 раза в неделю, у 2 детей (7%) 2-3 раза в месяц.

Из 30 детей с энурезом у 18 детей был диагностирован неврозоподобный энурез. У детей с неврозоподобным энурезом, как правило, в анамнезе отмечались признаки перенесенного перинатального поражения ЦНС (66%), интоксикации нервной системы (55%), при этом энурез был регулярный, отмечался каждую ночь, у этих детей был глубокий сон, после мочеиспускания ребенок не просыпался, иногда отмечались 2 эпизода мочеиспускания за ночь (33%). Родители жаловались на двигательную гиперактивность (61%) этих детей, драчливость (44%) и агрессивность (55%), а также замкнутость и неуверенность в себе (72%), склонность к обману, скрытность в поведении (50%). Очень часто родители детей с неврозоподобным энурезом жаловались на снижение внимания, памяти, низкую успеваемость в школе, неряшливость. При оценке социального благополучия в данной группе детей выявили социально-бытовую не обустроенность (72%), неблагоприятную обстановку в семье с частыми скандалами и физическим наказанием этих детей (66%).

У 6 детей отмечался невротический энурез, который возникал после психической травмы, появлялся после «сухого периода», для них был характерен поверхностный сон (66%), пробуждение после мочеиспускания (83%), чувство вины и переживание, как правило у таких детей отмечалась картина невроза в сочетании с тикозными гиперкинезами, логоневрозом. При оценке социального благополучия в семье у этих детей

выявлялись неполные семьи или период развода родителей (частые ссоры и скандалы в семье) (83%). У 6 детей энурез был проявлением миелодисплазии, который связан с нарушением на уровне сегментов L1-S3 спинного мозга, связанный с не зарастанием дужек пояснично-крестцовых позвонков (spina bifida occulta). Отсутствие эффекта после прохождения многократных курсов медикаментозной и немедикаментозной терапии, способствовало проведению МРТ исследования пояснично-крестцового отдела позвоночника с выявлением признаков миелодисплазии. У этих детей отмечалось сочетание энуреза с другими тазовыми нарушениями, такими как дневное недержание мочи (66%), запоры (83%), энкопрез (33%). При изучении анамнеза этих детей беременность проходила на фоне вирусного и бактериального отягощения, гестоза первой и второй половины беременности. Необходимо отметить, что у этих детей наблюдались малые стигмы дезэмбриогенеза.

Наряду с жалобами на недержание мочи в ночное время отмечались признаки астенизации нервной системы: плаксивость, тревожность, раздражительность, эмоциональная лабильность, страхи. Все дети исследуемых групп жаловались на быструю утомляемость, перепады настроения, склонность к депрессиям. У 60 % детей с энурезом отмечались периодические головные боли, приступы головокружения и тошноты при смене погоды. Из сопутствующих заболеваний преобладали заболевания верхних дыхательных путей (хронический тонзиллит, аденоиды).

При исследовании неврологического статуса при неврозоподобном энурезе у детей отмечались признаки микро органической симптоматики в виде центрального пареза 7 и 12 пары черепно-мозговых нервов (44%), тремора пальцев и неустойчивости в позе Ромберга (55%), оживление сухожильных рефлексов (77%). Также отмечались признаки вегетативной дисфункции в виде гипергидроза ладоней и стоп (77%), приступы нехватки воздуха и сердцебиение в душных помещениях (50%), метеолабильность (61%). Для этих детей было характерны признаки астенизации нервной системы: раздражительность (66%), тревожность (55%), эмоциональная лабильность (77%).

При исследовании неврологического статуса у детей с невротическим энурезом отмечалось преобладание признаков астенизации нервной системы с вегетативной дисфункцией в виде

гипергидроза ладоней и стоп у всех детей, лабильности пульса (66%), метеолабильности (83%), эмоциональной лабильности с плаксивостью (83%).

У детей с миелодисплазией в невростатусе также отмечалась также рассеянная микро органическая симптоматика в виде центрального пареза 7 и 12 пар ЧМН (66%), оживления сухожильных рефлексов (77%), гипотонии мышц конечностей (83%), мраморности кожных покровов (66%) и похолодание конечностей (50%). У детей с миелодисплазией отмечались отклонения при выполнении координаторных проб, неловкость в движениях, снижение мелкой моторики (66%). У всех детей этой группы отмечалась в поведении медлительность (33%) или гиперактивность (77%), эмоциональная лабильность (83%).

Нами было проведено комплексное лечение детей с энурезом. Все дети получали стандартное медикаментозное лечение в сочетании с сеансами акупунктуры. Медикаментозное лечение включало препараты, улучшающие метаболизм нервной ткани и восстанавливающие в ней обменные процессы, такие как препараты витаминов группы В, АТФ, ноотропные препараты (пирацетам, церебролизин, энцефабол и т.д.) препараты, улучшающие кислородный обмен (актовегин, мексидол) и повышающие устойчивость нервной ткани к гипоксии, назначали фитопрепараты с седативным эффектом. В восточной медицине понятие энуреза-недержания мочи связывают со слабостью или недоразвитием «ци» почек. Мочевой пузырь находится в тесной связи с почками по типу «поверхностной» и «внутренней» связи. По этой причине нарушение связей приводит к бесконтрольной функции мочевого пузыря, возникает недержание мочи. Поэтому сеансы акупунктуры проводились с целью поддержания энергии почек: I группа точек: шэнь-шу (23-VII), ба-ляо (31-34-VII), вэй-чжун (40-VII), тай-си (3-VIII); II группа точек: шэнь-шу (23-VII), ба-ляо (32-34-VII), инь-цзяо (46-IV); III группа: бай-хуэй (20-XIII), ци-хай (6-XIV), да-хэ (12-VIII), инь-лянь (11-XII); IV группа: ба-ляо (31-34-VII), инь-лин-цюань (9-IV), бай-хуан-шу (30-VII). Для воздействия в один день выбирали 2-3 точки, время 15-20 минут. Сеансы проводили в течение 10 дней.

Необходимо отметить, что эффективность после 1 дня сеанса акупунктуры отмечалась у детей с неврозоподобным и невротическим энурезом, в дальнейшем с полным прекращением эпизодов недержания мочи при невротическом энурезе и уменьшением частоты эпизодов до 1-2 раз в неделю у детей с неврозоподобным энурезом после окончания

сеансов акупунктуры. У детей с миелодисплазией отмечалось сокращение эпизодов недержания мочи после окончания курса акупунктуры. При этом необходимо отметить, что ночное недержание мочи сократилось с еже ночных до 2-3 раз в неделю. После получения комплексной терапии у детей всех групп, кроме сокращения эпизодов недержания мочи, уменьшились признаки астенизации нервной системы, эмоциональная лабильность, раздражительность, а также признаки вегетативной дисфункции.

Выводы

Лечение энуреза проблема достаточно сложная, требующая правильной диагностики причин возникновения энуреза, и имеющая успех при правильном сочетании комплексного медикаментозного и немедикаментозного лечения с элементами акупунктуры и фитотерапии, что подтвердило наше исследование.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. VOZ 2000, obshcheye rukovodstvo po metodologiyam nauchnykh issledovaniy i otsenke narodnoy meditsiny 89 str.
2. Zakharova I.N., Mumladze E.B., Pshenichnikova I.I. Enurez v praktike pediatrii // Zhurnal nefrologiya/urologiya, 2017. №1, str. 172-179.
3. Mirvarisova L.T., Nurmamatova K.CH., Mirzarakhimova K.R. Meditsinskiy menedzhment, optimizatsiya i sovershenstvovaniya v Uzbekistane Stomatologiya №4, 61-64, 2018
4. Stozharova N.K., Nurmamatova K.CH., Makhsumov M.D. Analiz zabolevayemosti naseleniya Uzbekistana s uchetom urovnya obespechennosti ikh meditsinskoj pomoshchi. Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii. 2011. Str 153-154.
5. Austin PF, Vricella GJ: Functional disorders of the lower urinary tract in children. В Campbell-Walsh Urology, ed. 11, под редакцией Wein A, Kavoussi I., Partin A, Peters C. Филадельфия, Elsevier, 2016, стр. 3297-3316.
6. Rae A, Renson, C: Biofeedback in the treatment of functional voiding disorders. В Pediatric Incontinence, Evaluation and Clinical Management, edited by Franco I, Austin P, Bauer S, von Gontard A, Homsy I. Chichester, John Wiley & Sons Ltd., 2015, pp. 145-152.
7. Wright, Aj: The epidemiology of childhood incontinence. В Pediatric Incontinence, Evaluation and Clinical Management, edited by Franco I, Austin P, Bauer S, von Gontard A, Homsy I. Chichester, John Wiley & Sons Ltd., 2015, pp. 37-60.

Поступила 09.10.2021