

НЕЙРОГЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

К.А. Узакбаев¹, И.М. Штрафун², Б.И. Эсембаев¹

¹ Национальный Центр Охраны Материнства и Детства,

² Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра факультетской педиатрии,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведена оценка состояния нервной системы у детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря и ее влияние на тип дисфункции мочевого пузыря.

Ключевые слова: нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, дети, нервная система.

БАЛДАР ТАБАРСЫГЫНЫН НЕЙРОГЕНДИК ДИСФУНКЦИЯСЫ

К.А. Узакбаев¹, И.М. Штрафун², Б.И. Эсембаев¹

¹ Эне жана баланы коргоо улуттук борбору

² И.К. Ахунбаев атандагы Кыргыз мамлекеттик академиясы
Бишкек ш., КыргызРеспубликасы

Корутунду. Табарсыктын нейрогендик дисфункциясы менен ооруган балдардын нерв системасынын абалын баалоо жана табарсык дисфункциясынын тибине анын таасири өткөрүлдү.

Негизги сөздөр: табарсыктын нейрогендик дисфункциясы, балдар, нерв системасы.

NEUROGENIC DYSFUNCTION OF URINARY BLADDER IN CHILDREN

K.A. Usakbaev¹, I.M. Shtrafun², B.I. Esembaev¹

¹ National Center for Maternal and Child Welfare

² Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. It is assessed the condition of the nervous system in children with neurogenic dysfunction of urinary bladder and the influence on the type of dysfunction of urinary bladder.

Key words: neurogenic dysfunction of urinary bladder, children, nervous system.

Актуальность. Нейрогенную дисфункцию мочевого пузыря (НДМП) трудно отнести к просто болезни, она является целым комплексом нарушений процесса мочеиспускания, обусловленными врожденными или приобретенными повреждениями нервной системы [3]. Частота НДМП в детском возрасте, по данным разных авторов, колеблется от 2,5 до 30% [5]. На сегодняшний день НДМП в структуре заболеваний детской урологии занимает 2 место. Социальная значимость этого заболевания определяется резким снижением качества жизни ребенка, отрицательным влиянием на формирование личности и характера, что затрудняет адаптацию больных в обществе [1-2]. Психоэмоциональная адаптация детей с НДМП конкурирует с ее ролью в развитии и поддержании вторичных изменений мочевыводящей системы (рецидивирующего хронического цистита, пузырно-мочеточникового рефлюкса, уретерогидронефроза, пиелонефрита, приводящих к нефросклерозу, артериальной гипертензии, хронической почечной недостаточности и ранней инвалидизации), сопровождающих

это заболевание по данным литературы более чем в 30% случаев [1-4].

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением в период с ноября 2016 года по февраль 2017 года, в отделении урологии НЦОМид находились 133 ребенка с НДМП в возрасте от 3 до 15 лет (63 мальчика и 70 девочек): от 3 до 7 лет было 39 детей, от 8 до 11 лет – 55, от 12 до 15 лет – 39 детей, данные представлены на диаграмме (рисунок 1).

Всем детям проводилось общеклиническое урологическое обследование, включая урофлуометрию и ведение дневника ритма мочеиспусканий, по показаниям проводились цистоскопия, экскреторная урография, МРТ почек.

Наряду с урологическим обследованием всем детям проводилось комплексное неврологическое обследование с использованием реоэнцефалографии, электроэнцефалографии, рентгенологического исследования пояснично-крестцового отдела позвоночника в 2-х проекциях, по показаниям МРТ позвоночника.

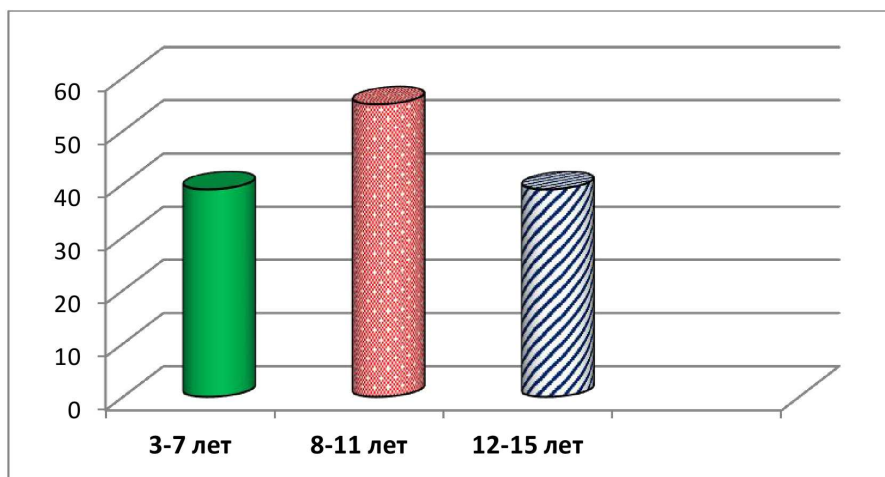


Рис. 1. Возрастной состав детей с НДМП.

Результаты и их обсуждение

В возрастной группе преобладали дети от 8 до 11 лет, что составило 55 человек (41,3 %), тогда как в возрастных группах 3-7 лет и 12-14 лет преобладания в соотношении не отмечалось, соответственно по 39 человек (29,3%), $p < 0,05$.

В структуре уровня поражения нервной системы доминировали церебральный уровень поражения у 59 детей (44,4%), пояснично-крестцовый у 35 детей (26,3%) и сочетанный у 25 детей

(19%), ($p < 0,01$) (таблица 1). Среди церебрального уровня поражения преобладали резидуальная энцефалопатия у 35 (59,3%) детей и вегетативная дистония у 14 (24%) детей, перинатальная энцефалопатия составила 10 (17%) случаев.

При топике поражения пояснично-крестцового уровня – Spina bifida диагностирована у 19 (54%) детей, грыжа Шморля у 5 детей (14,2%), протрузия дисков L4-S1 у 6 детей (17%), дискоз L2-L5 у 5 детей (14,2%).

Таблица 1

Распределение больных по уровню поражения нервной системы

Уровень поражения	абс.	%
Церебральный	59	44,4
Цервикальный	3	2,3
Пояснично-крестцовый	35	26,3
Невротические состояния	11	8
Сочетанный	25	19
Всего	133	100

При оценке функционального состояния мочевого пузыря в зависимости от уровня поражения нервной системы (таблица 2), гиперрефлексия преобладала при церебральном уровне поражения у 46 детей (77,3%), а гипорефлексия у 85% детей с пояснично-крестцовым уровнем поражения

($p < 0,05$). При сочетанном уровне поражения разницы в преобладании гиперрефлексии над гипорефлексией не выявлено ($p < 0,02$). На фоне невротических состояний у 91% детей и цервикальном уровне поражения 66,7% детей доминировала гиперрефлексия ($p < 0,05$).

Таблица 2

Уродинамические показатели при НДМП в зависимости от уровня поражения нервной системы

Уровень поражения НС	Норморефлексия	Гиперрефлексия	Гипорефлексия
Церебральный (n=59)	13(22%)	46(77,3%)	-
Цервикальный (n= 3)	1(33,3%)	2(66,7%)	-
Пояснично-крестцовый (n= 35)	5(14,2%)	-	30 (85%)
Невротические состояния (n=11)	1(9%)	10(91%)	-
Сочетанный (n=25)	3(12%)	12 (48%)	10(40%)

Выводы:

1. Частота встречаемости НДМП у детей преобладает в возрастной группе 8-11 лет ($p < 0,05$).

2. В структуре уровня поражения нервной системы при НДМП доминируют церебральный уровень поражения у 59 детей (44,4 %) и пояснично-крестцовый у 35 детей (26,3%) ($p < 0,01$).

3. Гиперрефлекторный тип НДМП преобладает при церебральном уровне поражении нервной системы, гипорефлекторный тип НДМП - при пояснично-крестцовом уровне поражения ($p < 0,05$).

Литература:

1. Казанская И.В., Отпущенкова Т.В. Энурез: причины, диагностика // Вопросы современной педиатрии. - 2003.- т.2, № 6.- С. 58- 66.
2. Ковач Л., Панченко Е.Л. Новый взгляд на старую проблему// Педиатрия. - 2008.- № 3.- С. 56-61.
3. Павлов Ф.Ю., Ромих В.В., Москалева Н.Г. Дисфункции мочевого пузыря у детей: некоторые вопросы диагностики и пути эффективной терапии // Педиатрия. - 2015. - Т.86, № 5.- С. 51-53.
4. Ситко Л.А., Пискланов А.В. К патогенезу некоторых форм нарушения функции тазовых органов у детей // Педиатрия. -2010.- № 2- С.32-34.
5. Austin P.F., Homsy Y.L., Masel J.L. Children with neurogenic dysfunction bladder//J. Urol.- 2015.- Vol. 162, № 3.- Pt. 2.- P. 1064-1067.