

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРИАНТОВ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ 6–11 ЛЕТ

К.А. Копылова, Е.В. Туш, О.В. Халешкая, А.Ю. Шуткова, И.Ф. Воеводкина,

1 ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития

2 МЛГП «Детская городская клиническая больница № 1», Нижний Новгород

Копылова Ксения Александровна – ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия

Минздравсоцразвития»,

603005, г. Н.Новгород, пл. Минина, д. 10/1,

e-mail: kopylova_ka@mail.ru

Обследованы 55 детей в возрасте 6–11 лет с жалобами на непроизвольное мочеиспускание во время сна. Выявлена значительная отягощенность генеалогического анамнеза по энурезу и заболеваниям мочевыводящей системы, что может свидетельствовать о возможной наследственно обусловленной задержке созревания регуляции мочеиспускания у обследованных детей. Среди обследованных детей значительную часть составили дети с полисимптомными формами энуреза (90,9%).

Ключевые слова: школьники, генеалогический анамнез, полисимптомные формы энуреза.

Clinical and functional characteristics of different forms of enuresis among children 6–11 years.

We examined 55 schoolchildren at the age of 6 to 11 with complaints on involuntary urination in sleep. Most patients had complicated genealogical anamnesis on enuresis and urinary tract diseases. This fact may indicate hereditary delay of maturing in urination regulation. Most examined children had polysymptomatic enuresis (91%). There was no decrease of the incidence of disease for elder children. Treatment of patients with polysymptomatic enuresis requires development of combined therapy methods.

Key words: schoolchildren, genealogical anamnesis, polysymptomatic enuresis

Введение. В настоящее время частота энуреза среди детей составляет 2,3–30%, а результаты лечения таких пациентов не во всех случаях высокоэффективны [1, 2]. Несмотря на то что не подвергается сомнению этиопатогенетическая гетерогенность заболевания, исследователями дискутируются вопросы о соотношении моносимптомного и полисимптомного энуреза у детей младшего школьного возраста [3].

Цель исследования: изучить клинико-функциональные варианты энуреза у детей 6–11 лет.

Материал и методы: проведено клинико-лабораторное обследование 55 школьников 6–11 лет (средний возраст $8,9 \pm 0,6$ лет), с энурезом и частотой мочеиспусканий не менее 10 ночей в месяц, не имеющих на момент обследования сопутствующей декомпенсированной соматической, органической психиатрической и неврологической патологии, черепно-мозговых травм и нейроинфекций в анамнезе. Детям проведены: анализ жалоб, анамнеза путем анкетирования родителей, оценка соматического, неврологического статуса по общепринятой методике, водного режима, общий анализ крови, мочи, анализ мочи по Нечипоренко и Зимницкому, посев мочи на флору, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря (УЗИ), урофлоуметрия. Обработка результатов проводилась методами непараметрической статистики с помощью прикладных пакетов анализа данных Microsoft Excel, лицензионных статистических программ «Statistica 6.0» и «Biostat». Статистические различия считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных дети 6–7 лет составили 43,7%, 8–9 лет – 23,6%, 10–11 лет – 32,7%, при этом преобладали мальчики (61%). Все дети мочились в постель с рождения, треть из них – 2–3 раза за ночь. Частота энуреза у большинства детей была очень высокой и составила 6–7 (48,1%) либо 4–5 раз в неделю (25,9%).

Анализ генеалогического анамнеза пациентов показал значительную отягощенность по энурезу и заболеваниям мочевыводящей системы. Родственники первой и/или второй степени родства страдали энурезом в 60% случаев, заболеваниями мочевыводящей системы – в 30% (мочекаменная болезнь, хронический цистит, пиелонефрит, нефроптоз, мегауретерогидронефроз). Акушерско-гинекологический анамнез так же был отягощен. Наиболее частой патологией были: гестоз (56%), анемия (50%), хроническая гипоксия плода (23,1%), нарушение родовой деятельности (30%).

Изучение жалоб и анамнеза позволило выявить у детей ряд сопутствующих энурезу отклонений. Так, 39,6% пациентов имели императивные нарушения мочеиспускания, 34,6% – запоры и/или энкопрез и избыточное употребление жидкости перед сном. По данным УЗИ у 18,6% пациентов были обнаружены аномалии структуры и положения почек, не требующие хирургической коррекции (пиелозктазия, неполное удвоение мочеточников, лоханок, гипоплазия или увеличение размеров почек), признаки дисметаболических изменений – в 6,9% случаев. Пароксизмальные нарушения сна имелись у 69,9%, синдром дефицита внимания, тревога, страхи – у 46,2%, навязчивости – у 42,1%, церебрастенический синдром – у 38,5%, гиперкинезы – у 30,8%, синкопальные состояния – у 22,2% детей. Лишь 5 пациентов имели изолированный первичный ночной энурез. В результате проведенного клинико- лабораторного обследования из 55 детей у 3 был впервые выявлен вторичный характер энуреза: один ребенок имел эндокринное заболевание (несахарный диабет), два пациента – урологическую патологию в виде нейрогенного мочевого пузыря. Эти дети велись амбулаторно как больные с первичным энурезом. Выявление истинной его причины у пациентов следует считать запоздалой, так как давность их заболевания составила от 2 до 6 лет, что говорит о необходимости тщательного обследования данной категории больных.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об этиологической гетерогенности энуреза у обследованных школьников. В большинстве случаев дети имели полисимптомные формы энуреза (91%) без тенденции к уменьшению частоты данного заболевания с возрастом, что требует разработки сочетанных вариантов терапии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Казанская И.В., Отпущенникова Т.В. Энурез: классификация, причины, диагностика и лечение. Вопросы современной педиатрии 2003; 3: 68–70.
2. Ramakrishnan K. Evaluation and treatment of enuresis. Am Fam Physician 2008 Aug; 15; 78 (4): 489–496.
3. Elberg H., Berend I., Mohr J. Assignment of dominant inherited nocturnal enuresis to - chromosome 13q. Nature Genetics 1995; 10: 354–356.