

При распределении ценностных ориентаций 57,4% подростков на первое место поставили здоровье, что следует отметить как положительный результат профилактической работы педиатров. Однако, 14,8% определили на приоритетное место друзей, 9% — удовлетворение от учебы, по 7,4% развлечения и необходимость получить специальность. Учитывая, таким образом, что 42,6% подростков в шкале ценностей поставили здоровье на 3-5 место, важнейшей задачей педиатров остается формирование у подростков твердого убеждения, что самое ценное у человека в жизни — его здоровье.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих состояние здоровья подростков, учитывая темпы их роста, повышенный уровень физической активности. Проведенный анализ характера питания выявил нарушение режима, несоответствие рациона диетическим нормам,

а также его однообразию. По данным анкетирования установлено, что 74,1% подростков принимают пищу 3-5 раз в день, 25,9% питаются всего 2 раза в сутки.

При выявлении наличия вредных привычек установлено, что 23,3% подростков курят, иногда принимают алкогольные напитки — 46,3%, ведут половую жизнь — 25,9%. В спортивных секциях занимаются 42,5%, самостоятельно дома (пробежки, плавание) — 25,9%, но одна треть (31,5%) считают себя освобожденными не только от занятий школьной физкультурой, но и от физических нагрузок вообще. Интеллектуальный уровень был оценен выше среднего у 22,2%, средних — 55%, ниже среднего — 22,1%.

Учитывая полученные данные, задача педиатрической службы — формирование у подростков, а также их родителей принципов ЗОЖ.

К проблеме диагностики исходного вегетативного тонуса

Р. Н. МАМЛЕЕВ, Э. З. ТУКАЕВА
ГОУ ВПО «Казанский ГМУ» Росздора.

УДК 616.07-053.2

Актуальность: особенности вегетативного реагирования, лежащие в основе патогенеза многих заболеваний, продолжают вызывать интерес у педиатров.

Цель: изучение предпочтений школьных дисциплин у детей с синдромом вегетативной дисфункции (СВД).

Материал и методы: нами обследованы 245 пациентов с вегетозависимой патологией (нарушения ритма, сосудистые дистонии, кардиалгии и т.д.) в возрасте 14-17 лет, преимущественно — мальчики (63%). Пациентам обеих групп задавался вопрос: «Какой из школьных предметов «больше нравится» или «меньше не нравится» — алгебра или геометрия?». Выбор школьного предмета определялся с учетом того, что обе эти дисциплины преподает один учитель в отличие от других предметов, предпочтение которых нередко находится в связи с симпатией ученика к «любимому учителю».

Всем детям проводилась кардиоинтервалография по стандартной методике с оценкой моды, амплитуды моды, вариационного размаха и индекса напряжения Баевского; в зависимости от возрастных нормативов диагностировалось преобладание симпатического или парасимпатического тонуса. Так, 1-ю группу составили 166 детей с «ваготонией» или «дистонией с преобладанием ваготонии»; во 2-ю группу вошли 79 детей с «симпатикотонией» или «дистонией с преобладанием симпатикотонии».

Результаты: в 1-й группе («ваготоники») 92% детей отдали предпочтение геометрии, в то же время 85% детей из 2-й группы («симпатикотоники») «больше нравится алгебра».

Выводы: выявление у старших школьников предпочтений к алгебре или геометрии можно рассматривать как дополнительный «инструмент» в диагностике СВД.

Реабилитация детей с гиперактивным мочевым пузырем

Л. Б. МЕНОВЩИКОВА, М. А. ХАН, Е. В. НОВИКОВА, З. З. СОТТАЕВА
ГОУ ВПО «Российский государственный университет МЗ РФ», г. Москва.

УДК 611.621-053.2

Нейрогенный мочевой пузырь у детей встречается значительно чаще, чем принято считать. По данным ряда авторов (Николаев С. Н., 2005 г.; Вишневский Е. Л., 2001 г.) частота нарушений акта мочеиспускания, проявляющиеся учащенным мочеиспусканием, urgenными позывами, urgenным недержанием и энурезом, в детском возрасте составляет до 10%. Среди нефрологических и урологических больных эта цифра достигает 50-60%.

Однако педиатры недостаточно знакомы с этой проблемой и нередко учащенное мочеиспускание трактуют как проявление цистита и назначают уросептики, даже в случаях отсутствия изменений в анализах мочи.

Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) представляет существенную проблему в педиатрической практике, так как длительно существующая внутрипузырная гипертензия способствует развитию инфекционных осложнений, пузырно-



мочеточникового рефлюкса и как следствие рефлюкс-нефропатии.

В настоящее время достигнуты определенные успехи в лечении ГАМП. Наиболее широко применяется медикаментозная коррекция — антагонисты М-холинорецепторов. Традиционно на фоне медикаментозного лечения или самостоятельно применяют физические факторы, оказывающее воздействие на различные центры иннервации мочевого пузыря, устраняющие гипоксию и активизирующие метаболические процессы в стенке мочевого пузыря (электростимуляция, лазерная терапия, теплолечение, ультразвук).

Под наблюдением находилось 97 детей с гиперрефлекторным типом дисфункции мочевого пузыря.

У большинства обследованных детей выявлялись поллакиурия (34%) и больше половины детей из этой группы были младше 5 лет, что указывает на необходимость ранней диагностики патологии и своевременное лечение для предотвращения осложнений со стороны верхних мочевых путей. Ночное недержание, ургентное недержание мочи и ургент-

ные позывы встречались реже: в 24%, 6,1% и 4,2% соответственно.

Выделены 3 группы детей, получавших физиолечение (лазерную терапию, импульсные токи и теплолечение), фармакотерапию (дриптан) и сочетанную терапию (дриптан в сочетании с физическими методами).

Анализ полученных результатов статистически достоверно свидетельствует об улучшении в группе больных получавших фармакотерапию и физиолечение, что проявлялось урежением или исчезновением клинических проявлений дисфункции мочевого пузыря у 30% детей, отмечалось повышение показателей среднего эффективного объема мочевого пузыря, характеризующие резервуарную функцию мочевого пузыря, урежение числа мочеиспусканий, уменьшение эпизодов неудержания.

Таким образом, включение в программу реабилитации больных с ГАМП таких факторов как лазерное излучение, импульсные токи и теплолечение позволяет усилить терапевтический эффект фармакотерапии.

Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря у детей с миелодисплазией

В. И. МОРОЗОВ, Р. З. СУЛТАНОВА, Д. В. МОРОЗОВ

Казанский государственный медицинский университет,

Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ г. Казань.

УДК 611.621-053.2

Из 133 обследованных детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря (НДМП) у 31 диагностирована миелодисплазия как первопричина заболевания. 10 из 31 ребенка (30,3%) ранее были оперированы по поводу спинно-мозговой грыжи пояснично-крестцового отдела спинного мозга. Мальчиков было 13 (41,9%), девочек 18 (59,1%). В возрасте от 3 до 7 лет было 7 детей, от 8 до 11 лет — 12 детей, от 12 до 14 лет — 12 детей.

18 из 31 ребенка (58,1%) родились от первой беременности, 22 ребенка (71,0%) заметно отставали в моторном развитии, у 10 из них с рождения имели место различные нейроортопедические проблемы. В неврологическом статусе у этих детей определялось: негрубый смешанный парез нижних конечностей, снижение анального, кремастерного и ахиллового рефлексов. У 22 детей (71,0%) на спондилограммах пояснично-крестцового отдела спинного мозга была выявлена spina bifida sacralis различной степени выраженности. У всех больных с миелодисплазией и вторичной НДМП данные ЭМГ с мышц выпрямителей спины в области ромбовидного треугольника свидетельствовали о поражении передних мотонейронов S2-S4 сегментов спинного мозга. По результатам МРТ исследования в одном наблюдении была диагностирована грыжа Шморля на уровне L1-L2 и L4-L5 сегментов спинного мозга. В другом наблюдении — пролапс межпозвоночного диска на уровне L5-S1 позвонков. Еще у одного больного был выявлен дисгенез задней поверхности позвоночника: липоменингоцеле копчиковой области.

При проведении уронефрологического обследования у всех больных отмечены редкие мочеиспускания. У 10 больных (32,2%) — снижение чувства позыва к микции. У 12 из 31 больных (38,7%) имело место истинное постуральное (в вертикальном положении) дневное недержание мочи. У 16 де-

тей (51,6%), наряду с расстройством акта мочеиспускания, периодически отмечался энкопрез. По данным урофлоуметрии у 28 из 31 больных (90,3%) отмечался гипокинетический вариант микции, у 3 детей — нормокинетический (9,7%). При проведении УЗИ почек у 23 из 31 больного (74,2%) отмечены признаки каликоэктазии. По данным УЗИ мочевого пузыря до и после микции, у 3 из 31 больного (8,7%) остаточной мочи не определялось. У 16 больных (51,6%) остаточная моча определялась в объеме менее 15% от исходного уровня. У 6 больных (19,35%) объем остаточной мочи колебался в пределах 16-19%. Еще у 6 детей (19,35%) — в объеме 50,0% и более от исходного уровня. У всех больных данной клинической группы, по результатам цистографии, определялись рентгенологические симптомы инфравезикальной обструкции (ИВО). У 15 из 31 больных (48,4%) диагностирован ПМЛР (у 4 — односторонний, у 11 — двухсторонний). У 3 из них рефлюкс был третьей степени, у 12 — четвертой степени. По данным ретроградной цистометрии у 28 из 31 больных (90,3%) имела место гипорефлексия детрузора с большими объемами остаточной мочи (50% и более). На момент их обследования проводилась периодическая катетеризация мочевого пузыря. По данным профилометрии уретры у 14 из 31 больных зафиксировано снижение внутриуретрального давления (45,2%), у остальных 17 детей оно соответствовало возрастной норме.

Таким образом, у больных детей с миелодисплазией дистальных отделов спинного мозга, в отличие от других вариантов поражения ЦНС (церебральный, цервикальный), наиболее часто НДМП сопровождается признаками микционной недостаточности, что является реальной угрозой развития у этой группы детей различных уронефрологических осложнений.