

БОЛАЛАРДА ТУНГИ ЭНУРЕЗНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ



Юсупов Алимардон Мирза ўгли, Джурабекова Азиза Тахировна, Исанова Шоира Тўлкиновна, Мухтарова Мафтуна Алишеровна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Юсупов Алимардон Мирза угли, Джурабекова Азиза Тахировна, Исанова Шоира Тулкиновна, Мухтарова Мафтуна Алишеровна
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENURESIS IN CHILDREN

Yusupov Alimardon Mirza ugli, Djurabekova Aziza Takhirovna, Isanova Shoira Tulkinovna, Mukhtarova Maftuna Alisherovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. Тунги энурез бу сийдик ажратишининг назоратини бузилиши бўлиб, боланинг уйқусида ихтиёрсиз сийдик ажратиши билан ифодланади. Ушбу касаллик 4 - 15 ёшларда 2,3-30 % учраб, болаларнинг ҳар 3-4 тасининг бирида кузатилиши ушбу ҳолатнинг долзарблигини таъкидлайди. Бугунги кунга келиб тунги энурез болалар орасида кенг тарқалиб, боланинг фақатгина соғлиғигагина эмас, балки болада руҳий бузилишлар билан бирга боланинг соғлом жамиятда ўз ўрнини эгаллашда ижтимоий тўсиқлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Калит сўзлар: болалар, тунги энурез, ташхислаш, даволаш, транскраниал магнитостимуляция.

Abstract. Nocturnal enuresis is a violation of urination control, which is expressed by the involuntary urination of a child during sleep. This disease occurs in 2.3-30% of children aged 4-15 and is observed in every 3-4 children, which emphasizes the relevance of this condition. Today, nocturnal enuresis is widespread among children and not only harms the health of the child, but is also considered one of the social obstacles for the child to take his place in a healthy society, along with mental disorders in the child.

Key words: children, nocturnal enuresis, diagnosis, treatment, transcranial magnetic stimulation.

Долзарблиги. Қадимги Миср папирусларида XV асрда тунги вақтда сийдик тута олмаслик, тунги энурез (юнонча "enugeo" дан - сийдик чиқариш) билан боғлиқ аломатлар тасвирланган. Мавжуд адабиётларда тунги энурез ёки сийдик тута олмаслик фақат 5 ёшдан бошлаб, яни бола сийдик пуфаги фаолияти назорат қила оладиган меърий ёшига етганида ташхисланиши таъкидланган [1, 3]. Ушбу болалик давридаги сийдик тута олмаслик ёки сийдик ажратишни назоратининг бузилиши кўплаб мутахассисларнинг қизиқишини акс еттиради: педиатрлар, психиатрлар, неврологлар, нефрологлар ва бошқалар. Вужудга келиш частотаси бўйича статистик маълумотлар ижтимоий ҳаёт шароитларига, ёш тоифаларига, гендер фарқларига қараб хилма-хилдир. Демак,

ўғил ва қиз болаларнинг нисбати 3:2 [2, 6] деб ҳисобланади.

GWAS ассоциацияси томонидан 2018 йилда ўтказилган тадқиқот натижалари илмий олами орасида катта ютуқ бўлиб, бу тўшақда намлаш ирсий эканлигини кўрсатмоқда, бу ерда ўзига хос генлар тахлили шуни кўрсатадики, агар ота-оналар энурезни ривожланиш хавфи 11 бараварга ошади [5, 7]. Ушбу тадқиқот касалликнинг биологик жараёнини тушуниш йўлидаги муҳим қадам бўлиб, ушбу касаллик билан даволанмаган болалар ўсмирлик ва ундан катта ёшдаги касалликнинг тарқалиш фозини сақлаб қоладилар, шу билан бирга болада руҳий бузилишларни кучайтиради, ҳамда болаларнинг соғлом жамиятда ижтимоий тўсиқлардан бири бўлиб ҳисобланади [3, 4]. Шубҳасиз, психологик ижтимоий чеклаш жараёни болаларда энурезнинг

частотасига таъсир қилади, деб айтиш қийин, кўплаб муаллифлар ҳаётнинг паст даражаси касалликнинг ривожланиш хавфи деб ҳисоблашади [2, 7]. Тунги энурезли болаларда тегишли ва муҳим омил - бу касалликнинг сабабини аниқлаш ва даволанишни оптималлаштириш учун 4-5 ёшдан кечиктирмасдан шифокорга ерта ташриф буюриш; ва олдинги санада, тунги энурезни олдини олиш чораларини қўллаш керак.

Тадқиқот мақсади. Болаларда тунги энурезнинг клиник кўринишларининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш ва даволаш йўналишини янада оптималлаштириш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Самарқанд давлат тиббиёт университети (СамДТУ) кўп тармоқли клиникасининг болалар неврологияси бўлимида стационар даволанган болалар тиббий кўриқдан ўтказилди. Четлаш мезонлари асосида 2020-2022 йиллар мобайнида 5 ёшдан 10 ёшгача бўлган 38 нафар энурезли болалар танлаб олинди. Тадқиқотга сийдик тизимининг органик касалликлари бўлган беморлар киритилмади; болаларнинг ўртача ёши 7 ± 2 йилни қамраб олди, ўғил болалар 26та, қизлар 12та. Тадқиқотнинг дастлабки босқичида мавжуд ирсий мойилликни аниқлаш учун ота-оналарнинг анамнези ҳисобга олинди. Тадқиқотда қоннинг биокимёвий текшириши ва сийдик таҳлили (яллиғланиш жараёнини истисно қилиш учун) текшируви ўтказилди. Инструментал тадқиқот усулларида буйрак, сийдик йўли ва сийдик пуфагининг ултратовушли текширувини ўз ичига олади; лумбосакрал умуртқа поғонасининг рақамли рентгенографияси, юқоридаги тадқиқотлар сингари, истисносиз барча болалар учун ўтказилди. Болаларнинг ёши контингентига мувофиқ уларнинг психоневрологик текшируви касаллик фонида ташвиш ва депрессия даражасининг ҳолати ҳақида маълумот олиш учун болалар учун ўзгартирилган Спилберг-Ханин шкаласи бўйича даволанишдан олдин ва кейин ўтказилди. Статистик ишлов бериш шахсий компютерда, вариацион статистикадан фойдаланган ҳолда, меърий ҳисоблаш мезонларидан фойдаланган ҳолда амалга оширилди.

Тадқиқот натижаси. Саралаш мезонларига мувофиқ, 2 йил муддатга (2020-2022) 38 нафар энурез аниқланган бола танлаб олинди. Кечаси уйку вақтида сийдик тута олмаслик ҳар куни 18%, болаларнинг 54% да ҳафтада 1-2 марта, бошқа ҳолларда 28% ҳолларда ойига 2-3 марта кузатилган. Вишневский формуласи (2,6) бўйича сийдик ажратишнинг бузилиши даражасини баҳолаш баллари текширилган болаларда аниқланиб, ётоқда намлаш (М) ўртача 3, (м) ўртача 1,5; сийдик пуфаги ҳажми (мл) (м) 1,7, (м)

1,25, бу ерда ишончлилик 0,600га тенг эди. Олинган анамнезтик маълумотларга кўра, ота-оналардан бирида ушбу касаллик ҳолатлари мавжуд бўлиб, улар текширилганларнинг ўртача 10% ни ташкил қилади. Бундан ташқари, 25,5% ҳолларда энурез билан текширилган болаларнинг оналарида ҳомиладорлик даврида ҳомила тушиш хавфи бўлганлиги аниқланди, 3 нафар бола еса кам вазн билан муддатидан олдин туғилган. Болалар неврологияси бўлими мутахассислари билан биргаликда ўтказилган текширувда болаларнинг динамик омилнинг хусусиятлари аниқланган, кунлик сийиш нормадан юқори бўлганлиги 32% га тўғри келган, суткалик сийиш сони еса меъёрдан ўртача 12,6% га камайган. Ултратовуш текшируви кўрсаткичлари стандарт ташхислаш усулларида бири сифатида буйрак босими оҳангини тартибга солишни аниқлаш ва сийдик тизимининг органик ўзгаришларини, аномалияларини фарқлаш учун зарурдир. Фақат битта беморда буйрак жомининг дубликацияси, иккиланиши кузатилди, битта беморда еса буйракнинг бир томонидаги ҳаракатчанлиги нормага нисбатан кўпроқ ошганлигини кўрдик. Рақамли рентгенографиядан фойдаланиш рентген нурланишининг кичик дозаларида ва яхшилانган тасвирлар билан вақтни тежашга барча педиатрик беморлар учун диагностика текширувини ўтказиш имконини беради. Болаларнинг умумий сонидан, тадқиқотда енг муҳими, фақат 15,3% умуртқа поғонаси ривожланишида туғма нуқсон сифатида спина бифида (лумбосакрал) борлиги аниқланди. Шу билан бирга, нервлар ва умуртқа поғонасининг шикастланиши аниқланмади ва ушбу таъсир қилувчи аниқ белгилар ва аломатлар йўқ эди. Ушбу олинган маълумотлар адабиётлардаги маълумотларга мос келади, аммо баъзи тадқиқотларда [1, 3, 7] муаллифлар бу нуқсон тунги вақтда сийдик тута олмаслик билан оғриган беморларни даволашга таъсир қилади ва бунинг ривожланишига ҳисса қўшиши мумкинлиги ва энурезни даволашда прогностик омил сифатида баҳоланган. Текширилаётган болаларда C1-C2 соҳасида спина бифида 5% да аниқланган, бошқа ҳолларда L1-L2 соҳаларида ёйларнинг бирлашиши кузатилмаган. Ушбу тадқиқотнинг мақсадларига мувофиқ, болаларнинг руҳий ҳолатининг хусусиятлари ўрганилди. Кўпинча болаларда мактаб ёшида узок муддат давомида энурез намоён бўлган. Гаврилина А.А. бир вақтнинг ўзиде (2001) энурезли болаларнинг характеридаги шахсий ўзгаришларни тасвирлайди. Тадқиқотимизга кўра, 6-7 ёшдан ошган болаларда 85% ҳолларда ташвиш, эмоционал лабиллик шаклида невротик бузилиш белгилари мавжудлиги аниқланди; 40% ҳолларда ўзини паст баҳолайди; тажовузкор эса болаларда камроқ бўлсада 17% ҳолларда

кузатилди. Бунга ёрқин мисол - 7 ёшли қизнинг таърифи, унинг оиласида иккинчи фарзанд пайдо бўлган, табиийки, кўпроқ эътиборга муҳтож, қиз бошқариб бўлмайдиган бўлиб қолади, мактабда жанжал қилади ва мактабдан кейин у уйга боришдан бош тортади ва кундузги энкопрезнинг бир нечта ҳолатлари кузатилган. Сўровнома асосида олинган маълумотлар болаларда юқори даражадаги хавотир 22% дан ортиқни қайд этди; кечалари сийиш бузилган болаларда асабийликни яна бир бор тасдиқлайди. Шундай қилиб, текширилган болаларда ота-оналарнинг ётоқда намлаш, неврологик текширувлар ҳақида шикоятлари фокал ўзгаришларни бермайди, фақат лумбосакрал соҳанинг нисбатан текисланганлиги (кефоз), бу соҳанинг нисбатан аниқ туклилиги бундан мустасно. Сийдик чиқариш тизимининг органик бузилишлари лаборатория ва инструментал тадқиқотлар билан аниқланмаган. Каттароқ болаларда энурезнинг узок давом этган ҳолатларида шахсий ташвиш, тажовузкорлик, изоляция даражаси ошади.

Ишнинг кейинги босқичи даволаш тактикасини оптималлаштиришни назарда тутилди. Болалар гуруҳларга бўлинди, биринчи гуруҳ десмопрессин шаклида дори-дармонларни қабул қилди, (интронозал) кунига 1-2 дозада 1-2 томчи (20 мг гача); препаратнинг таъсир қилиш муддати 8 соатдан ортиқ; асосий таъсир, сийиш ҳажмининг пасайишига олиб келади, шунингдек марказий генезга таъсир қилади. Худди шу гуруҳда магнитотерапия сеанслари сервикал-бўйинбоғ зонаси ва лумбосакрал минтақа даражасида (бир-бирини алмаштириб) ўтказилди. II гуруҳга 26 ёшдаги болалар ва узокроқ курсга эга катта ёшдагилар киради. Иккинчи гуруҳ (II) фақат дори даволаш, дори десмопрессинитронасаллий олди. Даволашнинг динамикасини ўрганиш учун текшириш учун қайта кўрик 3 ойдан кейин амалга оширилди. Терапия самарадорлигини оширишнинг муҳим жиҳати, барча ота-оналар маълум қоидаларни кўрсатилган маълумотга 'га сўровнома олдилар (даволанишни тўхтатмаслик, камида 10 "курук" кечага еришиш, "будилник" усулидан фойдаланиш; болани тунда туришга ўргатиш. қовуқни ҳар соатда бўшатиш; ётишдан олдин ва тун давомида суюқлик истеъмол қилишни тақиқлаш; нам кечаларни кузатиш учун кундалиқдан фойдалаш). Махсус ҳолатларда, оғир ташвишли болаларга антидепрессант амитриптилинни (7 ёшдан ошган) қабул қилиш тавсия етилди, бундай болаларнинг паст фоизини ҳисобга олган ҳолда, уларни маълум бир гуруҳга ажратмаслик, уларни II гуруҳга қолдиришга қарор қилинди. Комбинацияланган терапия (дори-дармон ва физиотерапия), антидепрессанциз

қабул қилинган энурезли II гуруҳдаги болаларни даволаш таҳлили натижаси - 16 нафар болада ишонч даражаси пасайган эди.

Ўтказилган даво муолажаларидан сўнг болаларда энурезнинг уч ой ичида намоён бўлиши 81% га камайди. Сийдик қовуғининг ҳажми ўртача 30% га ошди. Даволанишдан сўнг бир болада сийдик тута олмаслик эпизодлари кузатилди ва бир беморда даволаниш самарадорлигини сезмади, бемор уродинамик параметрларнинг бузилишини истисно қилиш учун қўшимча диагностика босқичларига юборилди. Худди шу гуруҳда 10 нафар бола, дисмопрессин, магнетотерапияга қўшимча равишда (сервико-бўйинбоғ зонасида 10 сеанс, бир ойлик танаффус, лумбосакрал минтақада 10 сеанс), қўшимча равишда амитриптилин (антидепрессант) қабул қилинди. 3 ой давомида терапия самарадорлиги юқори эканлигини исботлади. Энурезнинг намоён бўлиши амалда кузатилмади, болалар тинчланди, ўзига ишонди, ичиш режимига, "будилник" режимига риоя қилишнинг барча қоидаларига риоя қилиш учун мотивация пайдо бўлди. II гуруҳда фақат дори монотерапиясини олган болалар сони 12 тани ташкил этди. Даволанишдан сўнг, 3 ойдан сўнг эса кузатув ишончилиги пасайганлигини кўрсатди, сийдик тута олмаслик 3 болада ўзгаришсиз қолди. Қувик ҳажми 28,7% га ошди; енгиллик (тўлик тикланиш учун) 2 болада қайд этилган, тунги сийдик тута олмаслик эпизодларининг камайиши аҳамиятсиз эди. Энурез билан оғриган 3 нафар бола, шунингдек, энурез билан касалланган 1-гуруҳ бемори уродинамик кўрсаткичларни қўшимча текширишга муҳтож еди. Бир оз яхшиланган болалар физиотерапия даволашга юборилди (I гуруҳда қўлланиладиган схема бўйича). Шундай қилиб, ноорганик келиб чиқадиган тунги сийдик тута олмаслик - энурез билан оғриган болаларни даволаш натижаси шуни кўрсатдики, биринчи гуруҳ болаларида тунги сийдик чиқариш эпизодлари аниқ пасайган, сийдик пуфаги ҳажми сезиларли даражада ошган ($p = 0,05$). Шунга кўра, магнетотерапия уродинамиканинг нормаллашувига таъсир қиладиган комбинацияланган дори ва физиотерапия даволашнинг самарадорлигини кўриш мумкин. Хавотирлик белгилари бўлган бир гуруҳдаги катта ёшдаги болалар, қўшимча равишда антидепрессантларни (комбинацияланган терапияда) олган ҳолда, касалликнинг узок давом етишига қарамай, тўлик тикланишни қайд етдилар; бу мураккаб терапия самарадорлигини ошириш учун руҳий ҳолат омилини, даволаниш босқичида тузатишни ҳисобга олиш зарурлигини кўрсатади.

Адабиётлар:

1. Абдуллаева Н.Н., Исанова Ш.Т., Джурабекова А.Т., Азизова Р.Б., Мухтарова М.А. Ўсмирларда метаболик синдромдаги клиник – неврологик ва вегетатив ўзгаришлар. Проблемы биологии и медицины. 2020 №4 (120)
2. Джурабекова А.Т., Исанова Ш.Т., Абдуллаева Н.Н. Ўсмирларда семизликнинг узига хос клиник – психологик хусусиятлари. Проблемы биологии и медицины. 2020. №3(119).
3. Исанова Шоира Тулкиновна, Утаганова Гулжа-хон Холмуминовна, Турсунова Мохинбону Тулкиновна, Мухторова Мафтуна Алишеровна. Особенности клинического проявления неврологических и вегетативных нарушений у подростков с метаболическим синдромом. Проблемы биологии и медицины. 2020. №3(119).
4. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим бо-левым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
5. Тоиров Э. С., Абдуллаева Н. Н. Способы тера-пии невротических нарушений у больных при ревматоидном артрите // Вопросы науки и образо-вания. – 2019. – №. 28 (77). – С. 24-33.
6. Шмырина, К. В., Вязикова, Н. Ф., Абдуллаева, Н. Н., & Исламова, Д. С. (2017). Роль среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, (4), 21-24.
7. Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Утаганова Г.Х., Савронов Ж.С. Болаларда энурезнинг хавф омиллари, клиник ва неврологик параметрлари ва даволашни оптималлаштириш // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12(3): p. 258-261
8. Gaibiev A.A., Djurabekova A.T., Isanova Sh.T. Clinical and laboratory changes in diabetic neuropathy in adolescents / International scientific research journal ISSN: 2776-0979, Volume 3, Issue 4, April., 2022

9. Gaybullaev E. A., Rizaev J. A., Abdullaev B. S. Clinical and Instrumental Evaluation of the Effec- tiveness of Surgical Treatment of Chronic General- ized Periodontitis Using RANK-RANKL-OPG Bi- omarkers // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
10. Khasanov I. I., Rizaev J. A., Shomurodov K. E. Specific features of dental implantation in patients with maxillar sinusitis // EPRA International Journal of Socio-Economic and Environmental Outlook. – 2020. – Т. 7. – №. 5. – С. 9-17.
11. Isanova Sh.T., Djurabekova A. T., Abdullaeva N. N., Muxtarova M.A. Sustained attention in children with obesity. «NEVROLOGIYA»—4(84), 2020.147 стр.
12. Radjabov S., Djurabekova A.T., Isanova Sh.T. Determination of early diagnostic and neyrological signs in patients with systemic lupus erythematosus. // Galaxy international, interdisciplinary research journal. Vol.10. No.9(2022) :GIIRJ
13. Sh.S.Ollanova., N.N.Abdullaeva., Sh.T.Isanova. Clinical and neurological manifestations of pain syndrome of parkinson's disease Web of scientist^international scientific research journal. ISSN: 2776-0979, Volume 3, Issue 3, Mar., 2022. Website: https:// wos.academiascience.org.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Исанова Ш.Т., Мух- тарова М.А.

Резюме. Ночной энурез – это нарушение кон- троля над мочеиспусканием, которое выражается произвольным мочеиспусканием ребенка во время сна. Это заболевание встречается у 2,3-30% детей 4-15 лет и наблюдается у каждого 3-4 ребенка, что подчеркивает актуальность данного состояния. На сегодняшний день ночной энурез широко распро- странен среди детей и не только наносит вред здоровью ребенка, но и считается одним из социальных препят- ствий для занятия ребенком своего места в здоровом обществе наряду с психическими расстройствами у ребенка.

Ключевые слова: дети, ночной энурез, диагно- стика, лечение, транскраниальная магнитная стиму- ляция.