



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Нурализода О.Ш., Бобоева С.Х., Бобоев Б.Н.

Худжандский государственный университет

Худжанд, Таджикистан

Введение. В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости детского населения. При этом соответственно наблюдается увеличение случаев патологии центральной нервной системы с выраженными морфофункциональными отклонениями. Среди заболеваний нервно-психической сферы нередко встречается и энурез (в переводе с древнегреческого - «мочеиспускание ночью»). Распространённость данного недуга колеблется в зависимости от возрастной группы и варьирует в пределах 0,5 - 10%, уменьшаясь с возрастом. Энурез имеет большую медикосоциальную значимость, нередко вызывая психологические проблемы у детей и их родителей, нарушает формирование личности и ухудшает качество жизни пациентов.

В свете современных воззрений энурез является дисфункцией мозга различного генеза и степени выраженности и рассматривается в виде своеобразного маркера многофункционального, многоуровневого нарушения деятельности нервной системы. Вместе с тем для таких пациентов характерна полисистемность поражения, нередко энурез сочетается с иной соматической патологией. Наряду с этим клинические варианты энуреза достаточно разнообразны и характеризуются определёнными симптомокомплексами. Однако до настоящего времени вопросы патогенеза, клинического полиморфизма, дифференцированной терапии и профилактики недостаточно разработаны. Все это требует интегративного подхода в обследовании и терапии данной патологии.

По разным данным, ночным недержанием мочи страдают от 10 до 20% детей в возрасте 5 лет, 5% десятилетних и 2% больных в возрасте от 12 до 14 лет. По мере взросления распространённость энуреза снижается, и к 18 годам он сохраняется лишь у 1% подростков. У мальчиков ночное недержание мочи наблюдается чаще, чем у девочек, дневное недержание мочи чаще отмечается у девочек. На долю ночного энуреза приходится около 85% всех случаев. На долю дневного недержания мочи — 5% случаев.

Оставшиеся 10% составляют сочетанные формы энуреза.

Цель. Выявить основные причины ночного энуреза у детей дошкольного и школьного возраста.

Материалы и методы. За период с января по ноябрь 2021 года нами были исследованы 95 амбулаторных карт детей дошкольного и младшего школьного возраста, страдавших ночным диурезом и находящихся на учёте у невропатолога в городском центре здоровья №13 города Душанбе. Возраст детей составил от 5 до 10 лет, из них 60 (63,2%) мальчиков и 35 (36,8%) девочек.

Результаты. При исследовании нами было определено, что у 42(44,2%) детей отмечалась гипоксия головного мозга, что было диагностировано при электроэнцефалографии (ЭЭГ), реоэнцефалографии (РЭГ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). У 26 (27,3%) больных при рентгенологическом и риноскопическом методах исследования были выявлены различные ЛОР заболевания в виде ринитов и аденоидов верхних дыхательных путей. У 11(11,5%) больных мы выявили выпячивание спинно-мозгового канала в форме spina bifida, которое приводит к нарушению иннервации сфинктеров шейки мочевого пузыря и детрузора. Данная патология была визуализирована при ультразвуковом (УЗИ),



рентгенологическом исследовании и МРТ области позвоночника. Среди 4 (4,2%) пациентов болезнь носила наследственный характер, что было определено при сборе анамнеза у родителей. У 12 (12,6%) больных при проведении диагностического исследования причину ночного энуреза выяснить не удалось.

Заключение. Таким образом, было выявлено, что основной причиной ночного энуреза у детей является нарушение кровообращения в центральной нервной системе вследствие гипоксии мозга.