

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «ОМНИКА» В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ

О. Ю. Лукьянцева

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

Проведено комплексное обследование 90 детей с различными клиническими вариантами неврозоподобного энуреза в возрасте от 5 до 17 лет, из них — 66 мальчиков и 24 девочки. Выявлены гендерные клинические особенности неврозоподобного энуреза.

Обоснована необходимость проведения детям с неврозоподобным энурезом УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи и ее бактериологического исследования на патогенную флору с определением чувствительности к антибиотикам. Разработан алгоритм подхода к обследованию и лечению с учетом гендерных особенностей.

Гипотонический тип диагностировали у 38 (57 %) пациентов первой и у 10 (41 %) второй групп по характерным ультразвуковым признакам. Изучалась эффективность препарата «Омник» у 48 детей с неврозоподобным энурезом по гипотоническому типу с учетом клинических данных и УЗИ исследования мочевого пузыря с определением остаточного объема. У детей обеих подгрупп отмечалась положительная динамика. Показана эффективность назначения препарата «Омник» при неврозоподобном энурезе по гипотоническому типу, особенно у мальчиков.

Ключевые слова: дети, энурез, гендерные различия, «Омник», УЗИ мочевого пузыря.

По современным данным, энурезом страдает до 12 % детей общей популяции. Сегодня данное заболевание рассматривается не только с медицинских позиций, но и представляет собой значительную социальную проблему, поскольку негативно влияет на социализацию детей, сужает возможности их самореализации в обществе, негативно сказывается на формировании личности и характере ребенка, способствует закреплению пассивного, маргинального поведения в социальной среде, затрудняя их адаптацию [8, 9].

Неврозоподобный энурез является одним из самых распространенных заболеваний детского и подросткового возраста. При этом наиболее часто, в 3–4 раза чаще по отношению к общему количеству случаев неврозоподобного энуреза в детской популяции. Первичный ночной энурез (диагностируется у 75–80 % больных энурезом) отличается тем, что контроль за мочевым пузырем у ребенка изначально не сформирован, при первичном энурезе ребенок мочится произвольно с рождения, условный рефлекс не был выработан [9]. Менее распространен вторичный энурез, приобретенный в результате воздействия на организм ребенка негативных факторов (тяжелые инфекционные заболевания, интоксикации, повреждения головного, спинного мозга

и мочевыделительной системы), после периода стабильного контроля за мочеиспусканием длительностью от 3–6 мес. у детей старше 5 лет [7, 9].

Несмотря на постоянное внимание ученых [1, 2, 3, 7] к данному вопросу и определенные терапевтические достижения, лечение энуреза у детей в современных условиях остается актуальной проблемой.

Изучение работ ученых [6, 7, 8, 9] и собственный клинический опыт дают основание предположить, что при диагностике и лечении неврозоподобного энуреза у детей необходимо учитывать фактор гендерной дифференциации, являющийся недостаточно изученным в представленной научной литературе и требует дальнейшего специального исследования.

Проведенное многолетнее исследование с высокой степенью достоверности позволяет утверждать, что при неврозоподобном энурезе, с учетом данных ультразвукового исследования (УЗИ) мочевого пузыря и определения остаточного объема мочи, при обнаружении большого остаточного объема мочи (выше 10 % от общего объема наполнения мочевого пузыря) необходимо обязательное проведение бактериологического исследования мочи на патогенную флору.

При обнаружении в моче патогенной микрофлоры больным проводилось специфическое противовоспалительное лечение с учетом данных чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам. После специфического лечения пациентам повторно проводилось УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи и бактериологическое исследование мочи на патогенную флору. При отрицательном результате бакпосева, когда патогенная микрофлора в моче не была выявлена, больным назначался «Омник».

Действующая составляющая препарата «Омник» — тамсулозина гидрохлорид. Данное лекарственное средство, как правило [4, 5], применяется у взрослых при нарушениях мочеиспускания, связанных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Терапевтическое его действие обусловлено избирательной и конкурентной блокадой постсинаптических α_{1A} -адренорецепторов, находящихся в гладкой мускулатуре предстательной железы, шейки мочевого пузыря и простатической части уретры, а также α_{1D} -адренорецепторов, преимущественно находящихся в теле мочевого пузыря. При применении тамсулозина симптомы обструкции и раздражения уменьшаются за счет снижения тонуса гладкой мускулатуры предстательной железы, шейки мочевого пузыря, простатической части уретры и улучшения функции детрузора: уменьшения его гипоксии, восстановления адаптационной способности детрузора и резервуарной функции мочевого пузыря [2, 3]. Показанием к назначению «Омника» у детей были только те больные, у которых остаточный объем мочи после опорожнения мочевого пузыря превышал 10 % от набранного ими объема.

Лечение производилось по следующей схеме: детям от 7 до 18 лет назначалась 1 таблетка 1 раз в день после завтрака, которую необходимо было запивать 1 стаканом негазированной воды. Курс лечения составлял 1 мес. После лечения проводился контроль УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи.

Цель работы — изучение эффективности лечения препаратом «Омник» детей с неврозоподобным энурезом с учетом данных УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследованы 90 больных в возрасте от 6 до 17 лет, имеющих клинически подтвержденный диагноз «неврозоподобный энурез».

Все исследуемые пациенты, страдающие неврозоподобным энурезом, были распределены на 2 группы: первая — группа мальчиков (66 человек), вторая — группа девочек (24 человека).

В ходе исследования использовались такие *методы*:

– *клинико-anamnestический* метод предполагает системный анализ медицинской документации (амбулаторных карт, выписок из историй болезни и др.), а также результатов медицинского осмотра и беседы с пациентами, опроса их родителей и родственников с помощью специальной анкеты;

– *лабораторные* методы: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, бактериологический анализ мочи на патогенную флору и определение чувствительности колоний бактерий к антибактериальным препаратам;

– *УЗИ* мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи. Такое исследование является обязательным методом диагностики при обследовании пациентов с неврозоподобным энурезом. Исследование проводилось до и после лечения препаратом «Омник».

Лечение детей проводилось только после подписания родителями информированных согласий.

При обнаружении в ходе обследования аномалий развития мочевого пузыря или выявления его дисфункций, вызванных острым воспалительным процессом, пациенты были исключены из исследуемой группы и направлены на консультацию к урологу или нефрологу, где проходили дальнейшее наблюдение по профилю заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С помощью УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи нам удалось выявить особенности дисфункции мочевого пузыря у пациентов обеих групп (табл. 1).

При анализе клинической картины заболевания было выявлено, что ночное недержание мочи, наблюдавшееся с рождения без «светлого промежутка», с неконтролируемым мочеиспусканием по 3 раза за ночь у мальчиков и у девочек была практически одинаковой. Частота энуреза два раза за ночь превалировала у девочек. Была обнаружена достоверная разница по частоте эпизодов

непроизвольного мочеиспускания один раз за ночь, чаще отмечалась у мальчиков ($74,24 \pm 5,42$ %), чем у девочек ($58,33 \pm 10,28$ %).

В ходе исследования у пациентов 1 и 2 групп была диагностирована дисфункция мочевого пузыря по гипертоническому или гипотоническому типам.

При *высоком внутрипузырном давлении* (гипертонический тип) в ходе УЗИ-диагностики у 28 (42 %) пациентов 1 и 14 (58 %) — 2 групп отмечали наличие таких признаков:

- утолщение стенки мочевого пузыря с множеством ложных дивертикулов;
- форма пузыря округлая;
- в момент мочеиспускания задняя уретра значительно растягивается;
- опорожнение мочевого пузыря происходит стремительно и, как правило, полностью.

При бактериологическом исследовании мочи на патогенную флору у данных пациентов патогенные микроорганизмы не были обнаружены.

Мочевой пузырь низкого давления (гипотонический тип) диагностировали у 38 (57 %) пациентов 1 и 10 (41 %) 2 групп по следующим характерным ультразвуковым признакам:

- мочевой пузырь выглядит растянутым, с истонченной стенкой, отмечается скопление мочи в боковых отделах, которые не лоцируют в паховых областях;

– шейка пузыря — треугольной формы, в момент мочеиспускания она принимает форму языка и опускается вниз;

– после опорожнения в полости мочевого пузыря можно обнаружить остаточную мочу.

Получены результаты исследования (табл. 2). Анализируя полученные данные, необходимо подчеркнуть, что гипотонический тип мочевого пузыря более характерен для пациентов 1 группы — 57 (%) и менее часто диагностируется у пациенток 2 группы — (41 %). Чем сильнее выражена гипорефлексия детрузора, тем больше мочи остается в полости мочевого пузыря (табл. 2).

Остаточный объем мочи до 10 мл в 2 раза чаще встречался у девочек (33,33 %), чем у мальчиков (16,67 %). Количество остаточной мочи 10–20 мл в 1 и 2 группах выявлено у одинакового количества пациентов. Остаточный объем мочи 20–30 мл и 40–100 мл в 1 группе встречался в 2 раза чаще, чем во 2.

Предполагаемой причиной у пациентов/-ок с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря по гипотоническому типу часто выступало наличие перенесенной ранее хронической инфекции почек и мочевого пузыря, которую можно было диагностировать только после проведения посева мочи на патогенную флору и определения чувствительности к антибиотикам. Почти у всех

Таблица 1

Гендерное распределение обследованных пациентов в зависимости от частоты за ночь, с которой проявлялся неврозоподобный энурез до лечения

Пол	3 раза за ночь	2 раза за ночь	1 раз за ночь
Мальчики	6 (9,09 ± 3,57) %	11 (16,67 ± 4,62) %	49 (74,24 ± 5,42) %
Девочки	2 (8,33 ± 5,76) %	8 (33,33 ± 9,83) %	14 (58,33 ± 10,28) %

Таблица 2

Данные УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи у детей с неврозоподобным энурезом до лечения

Группа	До 10 мл		10–20 мл		20–30 мл		30–40 мл		40–100 мл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	11	16,67±4,62	17	25,76±5,42	10	15,15±4,45	18	27,27±5,52	10	15,15±4,45
2	8	33,33±9,83	6	25,00±9,03	2	8,33±5,76	6	25,00±9,03	2	8,33±5,76

Примечание: 1 — мальчики, 2 — девочки.

детей были выявлены признаки системной соединительнотканной дисплазии. При этом достаточно часто хронический пиелонефрит и/или цистит протекали латентно, дети ни на что не жаловались, клинический анализ мочи в данном случае также мог быть неинформативным. Чаще обнаруживаются признаки ночного недержания мочи и хронической интоксикации: общее недомогание, быстрая утомляемость, снижение аппетита.

После лечения (гипотонический тип) диагностировали у 12 (17 %) пациентов 1 и у 5 (20 %) пациенток 2 групп.

После проведенного лечения остаточный объем мочи до 10 мл чаще диагностировался у пациентов 1 группы — 43,94 %, чем у пациенток 2 группы — 37,50 %. Остаточный объем мочи 30–40 мл во 2 группе встречался почти в 2 раза чаще, чем в 1. Количество остаточной мочи по 20–30 мл и 40–100 мл было выявлено в 1 и 2 группах с одинаковым количественным распределением пациентов/-ок (табл. 3).

После проведенного лечения препаратом «Омник» у детей с неврозоподобным энурезом по гипотоническому типу частота эпизодов 1 раз

за ночь и 3 раза в месяц у мальчиков и у девочек была практически одинаковой. Частота ночного недержания мочи: 3 раза за ночь, 2 раза за ночь, 2–3 раза в неделю, 2 раза в месяц, 1 раз в месяц отмечалась больше у девочек. Значительная положительная динамика после лечения препаратом «Омник» отмечалась у мальчиков: это частота эпизодов 1 раз в 2 месяца, 1 раз в 3 месяца, 1 раз в 6 месяцев (табл. 4).

Выводы

Получены положительные результаты после применения препарата «Омник» при лечении неврозоподобного энуреза у детей. Ни во время, ни после лечения аллергических и других побочных эффектов не наблюдалось. Клиническая эффективность препарата оценивалась через 6 мес. после окончания курса лечения клинически и под контролем УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи.

В целом, проведенное исследование позволило подтвердить, что применение препарата «Омник» является эффективным для лечения неврозоподобного энуреза у детей по гипотоническому типу, особенно у лиц мужского пола.

Таблица 3

Данные УЗИ мочевого пузыря с определением остаточного объема мочи у детей с неврозоподобным энурезом после лечения

Пол	До 10 мл		10–20 мл		20–30 мл		30–40 мл		40–100 мл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	29	43,94 ± 6,16	25	37,88 ± 6,02	4	6,06 ± 2,96	5	7,58 ± 3,28	3	4,55 ± 2,58
2	9	37,50 ± 10,09	10	41,67 ± 10,28	1	4,17 ± 4,17	3	12,50 ± 6,90	1	4,17 ± 4,17

Примечание: 1 — мальчики, 2 — девочки.

Таблица 4

Гендерное распределение обследованных пациентов по частоте, с которой проявляется неврозоподобный энурез после лечения

Пол	3 раза за ночь	2 раза за ночь	1 раз за ночь	2–3 раза в неделю	3 раза в месяц
Мальчики	1 (1,52 ± 1,52) %	1 (1,52 ± 1,52) %	2 (3,03 ± 2,13) %	2 (3,03 ± 2,13) %	4 (6,06 ± 2,96) %
Девочки	1 (4,17 ± 4,17) %	1 (4,17 ± 4,17) %	1 (4,17 ± 4,17) %	2 (8,33 ± 5,76) %	2 (4,17 ± 4,17) %

Пол	2 раза в месяц	1 раз в месяц	1 раз в 2 месяца	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев
Мальчики	3 (4,55 ± 2,58) %	5 (7,58 ± 3,28) %	11 (16,67 ± 4,62) %	16 (24,24 ± 5,32) %	21 (31,82 ± 5,78) %
Девочки	2 (8,33 ± 5,76) %	3 (12,50 ± 6,90) %	2 (8,33 ± 5,76) %	4 (16,67 ± 7,77) %	6 (25,00 ± 9,03) %

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Белова А. Н. Нейрогенный мочевой пузырь / А. Н. Белова, В. Н. Крупин // Неврологический журнал. — 2004. — № 6. — С. 4–10.
2. Буянов М. И. Системные психоневрологические расстройства у детей и подростков : руководство для врачей и логопедов / М. И. Буянов. — М. : Российское общество медиков-литераторов, 1995. — 192 с.
3. Косилов К. В. Реактивность вегетативной нервной системы у детей и подростков / К. В. Косилов, Ф. Ф. Антоненко, М. В. Штыфлюк // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2002. — № 6. — С. 48–49.
4. Кривобородов Г. Г. Отдаленные результаты применения альфа-адреноблокатора тамсулозина у мужчин с симптомами нижних мочевыводящих путей с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / Г. Г. Кривобородов, Е. И. Тур. // Урология. — 2014. — С. 47–50.
5. Лопаткин Н. А. Омник (тамсулозин) в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / Н. А. Лопаткин, Ю. А. Пытель, М. Ф. Трапезникова // Урология. — 2001. — № 1. — С. 3–8.
6. Сазонов С. А. Особенности возникновения и терапии ночного энуреза у детей / С. А. Сазонов // Український вісник психоневрології. — 2006. — Т. 14, вип. 3. — С. 46–50.
7. Студеникин В. М. Лечение первичного ночного энуреза у детей // Оригинальные исследования / В. М. Студеникин // Международный эндокринологический журнал. — 2006. — № 2 (4). — С. 81–84.
8. Фесенко Ю. А. Энурез и энкопрез у детей / Ю. А. Фесенко : монография. — СПб : Наука и Техника, 2010. — 272 с.
9. Шелковский В. И. Ночной энурез у детей / В. И. Шелковский, В. М. Студеникин, О. И. Маслова // Вопросы современной педиатрии. — 2002. — Т. 1, № 1. — С. 75–82.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ «ОМНИКА» В ЛІКУВАННІ НЕВРОЗОПОДІБНОГО ЕНУРЕЗУ В ДІТЕЙ З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНОГО РОЗПОДІЛУ

О. Ю. Лук'янцева

Проведено комплексне обстеження 90 дітей з різними клінічними варіантами неврозоподібного енурезу у віці від 5 до 17 років, з них — 66 хлопчиків і 24 дівчинки. Виявлені гендерні клінічні особливості неврозоподібного енурезу.

Обґрунтовано необхідність проведення дітям з неврозоподібним енурезом УЗД сечового міхура з визначенням залишкового об'єму сечі та бактеріологічного дослідження сечі на патогенну флору з визначенням чутливості до антибіотиків.

Розроблено алгоритм підходу до обстеження та лікування з урахуванням гендерних особливостей.

Гіпотонічний тип діагностували у 38 (57 %) пацієнтів першої і в 10 (41 %) другої групи за характерними ультразвуковими ознаками. Вивчалася ефективність препарату «Омник» у 48 дітей з неврозоподібним енурезом за гіпотонічним типом з урахуванням клінічних даних і УЗД дослідження сечового міхура з визначенням залишкового об'єму. У дітей обох підгруп відзначалася позитивна динаміка. Показана ефективність призначення препарату «Омник» при неврозоподібному енурезі за гіпотонічним типом, особливо у хлопчиків.

Ключові слова: діти, енурез, гендерні відмінності, «Омник», УЗД сечового міхура.

RESEARCH ON THE EFFECTIVENESS OF OMNIC FOR NEUROSIS-LIKE ENURESIS TREATMENT AMONG CHILDREN BASED ON GENDER DISTRIBUTION

О. Ю. Лук'янцева

The comprehensive examination of 90 children aged 5–17 (66 boys and 24 girls) with various clinical variants of neurosis-like enuresis has been conducted. Gender clinical particularities of neurosis-like enuresis have also been determined.

A case has been made for ladder ultrasound with measurement of post-void residual urine volume, as well as urine microbiology test with determination of antibiotic sensitivity among children with neurosis-like enuresis. The algorithm for gender approach to diagnosis and treatment has been developed. Thirty-eight patients (57 percent) of the first and 10 patients (41 percent) of the second group were diagnosed with hypotonic bladder based on typical ultrasound indicators.

The effectiveness of the Omnic drug has been examined among 48 children with hypotonic bladder using their clinical data and bladder ultrasound results with measurement of post-void residual urine volume. Children from both subgroups treated with the medicine showed improvements in health status. Omnic is proven to be effective for patients with hypotonic bladder, especially males.

Keywords: children, enuresis, gender differences, Omnic, ultrasound of the bladder.