

Каук О.І.

НЕЙРОГЕННА ДИСФУНКЦІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІТЕЙ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДІСТОНІЄЮ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

У дітей часто зустрічаються різні функціональні розлади наповнення і спорожнення сечового міхура, пов'язані з порушенням механізмів нервової регуляції. Це обумовлено в першу чергу незрілістю кортикальних і субкортикальних впливів на спинальний центр сечовипускання.

Метою нашого дослідження було виявлення особливостей клінічних проявів нейрогенної дисфункції сечового міхура у дітей з вегето-судинною дистонією.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі нефрологічного відділення Міської дитячої лікарні № 16 м. Харкова. Нами було обстежено 34 дитини у віці від 4 до 16 років з проявами вегето-судинної дистонії та нейрогенної дисфункції сечового міхура (26 дівчаток і 8 хлопчиків).

Всім дітям було проведено поглиблене сомато-неврологічний обстеження і нейрофізіологічні методи дослідження (ЕЕГ, РЕГ, Ехо-ЕС). З метою виключення органічної патології з боку сечостатевої системи було проведено загальний і біохімічний аналіз крові, проба сечі за Зимницьким, Нечипоренко, бактеріологічне дослідження сечі, УЗД нирок, сечового міхура (з визначенням залишкової сечі) і органів малого тазу. Деяким дітям було проведено рентгенологічне дослідження (мікційна цистографія, оглядова і екскреторна урографія). За результатами додаткового обстеження в усіх випадках було виключено органічне захворювання сечостатевої системи.

Результати дослідження. У 19 дітей (55,9% випадків) відзначалися прояви гіперрефлекторного сечового міхура, які характеризувались частими (до 8 разів і більше) раптово виникаючими позовами до сечовипускання, що примушували дітей швидко бігти до туалету з виділенням малого обсягу сечі. У 7 дітей (20,6% випадків) був діагностований гіпоректорний сечовий міхур, для

якого характерно рідкісні (1-2 рази на добу) сечовипускання великим об'ємом сечі, що виділяється дуже повільно з невеликими перервами та супроводжуються почуттям спорожнення сечового міхура не повному обсязі, які в 5 випадках було підтверджено даними УЗД. У 5 дівчаток (14,7% випадків) відзначалось нетримання малих порцій сечі під час сильного сміху, фізичного навантаження, кашлі або чханні, що було розцінено як стресове (ситуаційне) нетримання сечі. Лінивий сечовий міхур, який характеризується поєднанням рідкісних сечовипускань з нетриманням сечі, лабораторно підтвердженої інфекцією сечовивідних шляхів і закрепамми, зустрічався у 3 хлопчиків (8,8% випадків).

За даними ЕЕГ-дослідження в 88,2% випадків виявлялися помірні дифузні зміни біоелектричної активності головного мозку з ознаками дисфункції діенцефально-стовбурових структур, у 22 дітей (64,7% випадків) відзначалися ознаки пароксизмальної активності у вигляді спалахів високоамплітудних альфа- і тета хвиль переважно білатерально в тім'яно-скроневих відведеннях, у 9 дітей (26,5%) - реєструвалися умовно епілептичні феномени (комплекси «гостра-повільна хвиля», спайк-хвилі) без чіткої локалізації. За даними Ехо-ЕС у 18 дітей (52,9% випадків) була діагностована інтракраніальна гіпертензія.

Висновки: Нейрогенна дисфункція сечового міхура в поєднанні з вегето-судинною дістонією достовірно частіше зустрічається у дівчаток. Дисфункція гіперрефлекторного типу переважає над іншими формами порушень нейрогенної регуляції сечового міхура. Отримані дані ЕЕГ-дослідження дають можливість думати, що одним з факторів виникнення нейрогенної дисфункції сечового міхура є дисфункція діенцефально-стовбурових структур.