

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭНУРЕЗА У ПРИЗЫВНИКОВ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ

Джурабекова Азиза Тахировна

*Заведующий кафедры неврологии Самаркандского государственного
медицинского университета*

Гайбиев Акмал Ахмаджонович

*Доцент кафедры неврологии Самаркандского государственного медицинского
университета*

Юсупов Алимардан Мирза угли

*Докторант кафедры неврологии Самаркандского государственного
медицинского университета*

Введение. Энурез является одним из самых часто встречающихся заболеваний в детской популяции в возрасте 5-7 лет и имеет выраженную возрастную регрессию. Однако по данным T. Neveus et al., в последнее время отмечается увеличение на 25% случаев ночного недержания мочи у призывников армии США и лиц молодого возраста [1]. Объективная диагностика этого заболевания в призывном возрасте крайне затруднительна, не разработаны достоверные критерии энуреза. Поэтому, на наш взгляд, в современных руководствах по медико-социальной и военно-врачебной экспертизе заболеваний нервной системы отсутствует раздел по диагностике и экспертизе энуреза [2, 3]. Крайне мало, в доступной нам литературе, научных исследований, посвященных особенностям клинических проявлений энуреза у призывников и молодых взрослых [4].

Цель работы – определение объективных критериев военно-врачебной экспертизы энуреза, изучение распространенности и особенностей клинических проявлений заболевания у подростков и молодых взрослых. Методы. Для выполнения цели данной работы нами было обследовано 150 призывников в возрасте от 16 до 23 лет (18.1 ± 0.9), проходивших стационарное лечение в урологическом отделении г. Самарканда с направительным диагнозом – энурез. Группу сравнения составили 50 здоровых лиц молодого возраста. Всем пациентам было проведено комплексное обследование, которое включало в себя кликоанамнестический анамнез, УЗИ почек и мочевыводящих путей с доплерографией почечных артериальных и венозных сосудов, определение объема и структуры предстательной железы, экскреторную урографию, цистоскопию, урофлоуметрию, электроэнцефалографию (ЭЭГ), реоэнцефалографию (РЭГ), фиброгастроскопию, колоноскопию и компьютерную томографию (по показаниям). Оценка неврологического статуса, помимо общепринятого осмотра, была дополнена анкета исследованием функционального состояния вегетативной нервной системы с помощью анкеты А.М. Вейна, ортостатической пробой с оценкой когнитивной и эмоционально-волевой сферы призывника, по данным теста И.Д. Спилберга, и опросника «Индексы общего психического благополучия» [5]. Кроме того, у 30 пациентов было проведено определение концентрации половых гормонов в

сыворотке крови: фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего гормона, пролактина, количества общего тестостерона. Статистический анализ результатов проводился с применением параметрических и непараметрических методов. Поиск достоверных экспертных признаков энуреза велся, главным образом, в следующих направлениях: выявление наследственно-конституционных данных, обнаружение специфических и общих патоморфологических проявлений заболеваний в мочевыводящей системе, установление нарушений в центральной и периферической нервной системе.

Результаты. Нами был проведен анализ распространенности энуреза среди призывников Самаркандской области с 2016 по 2023 год по данным годового отчета Объединенного Военного Комиссариата области, подлежащих призыву на военную службу. Анализ представленных данных показывает, что частота выявления энуреза среди призывников составило от 2,8% до 6,9%. Среди обследованных пациентов, поступивших на экспертную госпитализацию по поводу ночного недержания мочи, симуляция заболевания констатировалась от 5% до 27% призывников за рассматриваемый период. После проведенного комплексного обследования все призывники были разделены на три группы: 1 группа – подростки и молодые взрослые, у которых диагноз энуреза был подтвержден; 2 группа – пациенты, у которых во время обследования, ночное недержание мочи не было установлено; 3 группа – призывники, которые страдали энурезом в возрасте 12-16 лет, по данным представленной медицинской документации, но этот диагноз был снят в течение двух последних лет. Проведенный сравнительный анализ наследственной отягощенности и перинатального периода показал, что перенесенная перинатальная энцефалопатия с развитием органического поражения головного мозга, отмечалась у 52,5% пациентов энурезом, у 21,3% обследованных второй группы и 36,4% подростков 3 группы ($p < 0,01$). Наследственная отягощенность была обнаружена у 35,3% пациентов с энурезом, в том числе у 25,4% по линии отца и 9,9% по материнской линии. У здоровых обследованных II группы только у 13% отмечались случаи энуреза у близких родственников. Для оценки расстройства мочеиспускания крайне важна частота недержания мочи (табл. 1). Анализ приведенных данных указывает, что у 76% пациентов с энурезом, заболевание возникало с 3-х-4-х летнего возраста – периода, когда происходит задержка в формировании «зрелого типа» мочеиспускания [6]. Только у 10% ночное недержание мочи появилось после 15 лет, а старше 17 лет – у 14% обследованных. У 65,4% пациентов, кроме жалоб на ночное недержание мочи, отмечались различные функциональные расстройства мочеиспускания в виде императивных позывов, учащения частоты мочеиспускания, болей в пояснично-крестцовой зоне. Проведенное комплексное обследование показало высокую распространенность уронефрологической патологии, ряда соматических заболеваний у пациентов с энурезом (табл. 2).

Обсуждение. Анализ полученных результатов показал достоверно более высокий уровень распространенности различной морфофункциональной патологии у пациентов с энурезом. В первой группе количество заболеваний на 1 пациента составило в среднем 3,18; во второй – 1,44 ($r=0,42$; $p<0,05$), в третьей группе – 1,63. Кроме того, была установлена высокая частота распространенности везикоптоза II степени у призывников с ночным недержанием мочи, которая значительно превышала соответствующий показатель у пациентов II и III групп ($r=0,35$; $p<0,05$). Урологическое обследование функциональных состояний мочевого пузыря подтвердило изменения в виде гипотонии, атонии шейки пузыря и недостаточности внутреннего сфинктера. Данная патология чаще обнаруживалась у призывников с энурезом, чем у пациентов II и III групп ($p<0,05$). Установленные явления хронической циркулярной гипоксии у пациентов с расстройствами мочеиспускания, проявляющиеся также местными и регионарными изменениями гемодинамики, непосредственно сказывается на морфофункциональном состоянии простаты. В ней у лиц с длительно текущим течением энуреза происходят процессы доброкачественной гиперплазии, в результате чего мышечная ткань замещается соединительно-фиброзной [7]. Данные факты были подтверждены данными УЗИ простаты. Объем железы у пациентов с энурезом составил $18,09\pm 4,71$ см³, у здоровых призывников – $9,99\pm 2,09$ см³ ($p<0,001$). Разница в объеме простаты между группами составила 89%. Кроме того, у 7 пациентов с энурезом был обнаружен фиброз предстательной железы. Анализ дневных ЭЭГ показал различные изменения биоэлектрической активности мозга (БЭА) у 84,4% обследованных призывников. Среди патологических признаков на ЭЭГ преобладали общемозговые изменения БЭА, которые у 42,7% пациентов с энурезом были умеренно выраженные, у 28% – выраженные и у 13,3% призывников – значительно выраженные. Проведенное исследование головного мозга позволило установить 4 основных типа фоновой активности, по классификации Е.А. Ширмунской (1991) [3]: организованный вариант ЭЭГ составил 37%, дезорганизованный с замедленным альфа-ритмом – 35%, дезорганизованный с ускоренным альфа-ритмом – 12%, гиперсинхронный – 9%, десинхронизированный – 7%. При этом у 17% призывников отмечалась незрелость альфа ритма, которая сочеталась с наличием очага непостоянной пароксизмальной активности. У 76% пациентов с ночным недержанием мочи был выявлен синдром вегетативной дисфункции, при котором преобладал повышенный тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. При проведении у 50 призывников РЭГ, у 34 (41,3%) обнаруживались явления сосудистой дистонии, что проявлялось затруднением венозного оттока из бассейна сонной артерии на $20,5\pm 14,3\%$, повышением тонуса средних и мелких артериол бассейна позвоночной артерии на $47,5\pm 19,6\%$. Тестирование когнитивных функций призывников выявило на замедленность реакции при решении бытовых проблем (31,4%), снижение целевого внимания (24%). При этом у пациентов с энурезом отмечались существенные изменения

эмоционально волевой сферы, что у 39% призывников это проявлялось тревожнофобическим состоянием, что подтверждалось психологическим тестированием по методике Спилберга. У призывников 1 группы отмечалось повышение личностной ($53,8 \pm 5,1$) и реактивной ($46,3 \pm 4,7$) тревожности, что соответствует высокой степени тревожности и были достоверно выше, чем у пациентов II группы, у которых этот показатель соответствовал уровню низкой тревожности ($31,3 \pm 3,8$ и $28,4 \pm 4,2$). Различия между группами носили достоверный характер ($r=0,3$; $p<0,05$). Для 38% пациентов было характерно возникновение протестных поведенческих реакций, что проявлялось в категорическом отказе от проведения цистоскопии (26%), ретроградной цистометрии (12%) и других инструментальных исследований (9%), а также самовольным уходом из отделения и нарушением режима (10%). Урологическое обследование нижних мочевых путей, по данным урофлоуметрии, показало наличие у 64,4% призывников с энурезом обструктивного, у 20,3% стремительного и у 15,3% – нормального типа мочеиспускания. Во II и III группах пациентов преобладал нормальный тип мочеиспускания, соответственно 67,3% и 57,5%, что характерно для «зрелого» типа мочеиспускания. Остаточная моча в мочевом пузыре была обнаружена у 2-х пациентов. Таким образом, представленные данные позволяют утверждать, что у призывников с затяжным течением энуреза выявлены умеренно-выраженные изменения функции опорожнения мочевого пузыря, но считать их специфическими признаками ночного недержания мочи не представляется возможным. Результаты сравнительного анализа гормонального статуса призывников с ночным недержанием мочи приведены в таблице 3. Анализ результатов гормонального статуса призывников с энурезом показал снижение концентрации общего тестостерона, по сравнению с контрольной группой почти в 2 раза ($7,32 \pm 1,53$ ммоль/л) и на 20% ФСГ ($5,83 \pm 1,32$ мМЕ/л). Данные изменения Е.Ю. Ганина связывает с дисфункцией гипоталамусгипофизарной секреции, незрелостью лимбико-ретикулярных структур головного мозга, что также подтверждается полученными нами данными соответствующими изменениям ЭЭГ [4, 7].

Заключение. Проведенное нами исследование позволяет сделать следующие выводы. У призывников, молодых взрослых с энурезом выявился ряд характерных клинических и морфофункциональных особенностей заболевания, которые достоверно чаще обнаруживаются у них, по сравнению с пациентами, признанных здоровыми, после экспертной госпитализации. Прежде всего – это высокая распространенность патологии мочевого пузыря у пациентов с энурезом в виде везикоптоза II степени, гипотонии или атонии шейки пузыря. Однако, единственным специфическим критерием энуреза у призывников следует считать увеличение размеров предстательной железы более $18,09 \pm 4,7$ см³, что достоверно больше, чем у здоровых призывников ($p<0,001$). Результатом хронического гипоксического процесса в мочевом пузыре являются изменения структуры простаты, что подтверждается развитием у 8,5% пациентов фиброза железы. Нами

не было выявлена выраженная неврологическая патология, которая носила, в большинстве случаев, стертый характер, но на ЭЭГ у пациентов с энурезом были установлены неспецифические изменения лимбикоретикулярной формации регрессивного характера. Наличие дисфункции парасимпатической нервной системы и снижение параметров гормонального статуса пациентов с энурезом являются важными звеньями патогенеза заболевания, а выявленные в связи с этим эмоционально-поведенческие расстройства носят вторичный характер, удлиняют течение ночного недержания мочи, что снижает мотивацию к выздоровлению и позволяют избегать призыва на военную службу.

Библиографический список

1. Рахманов К. Э. и др. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом //Завадские чтения. – 2017. – С. 145-148.
2. Тиляков А. Б. и др. Использование лапароскопических технологий в лечении хилезного перитонита //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 155-156.
3. Хахимов Э. А. и др. Оценка эффективности профилактики и лечения синдрома полиорганной недостаточности у тяжелообожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 65-66.
4. АЧИЛОВ М. Т. и др. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ //Т [a_XW [i [S US S_S^[ùe YfcS^ . – Т. 34. – С. 174.
5. Даминов Ф. А. и др. Синдром кишечной недостаточности и его коррекция у тяжелообожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 20-21.
6. Даминов Ф. А. и др. Диагностика и лечение интраабдоминальной гипертензии при ожоговом шоке //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 19-20.
7. Даминов Ф. А. и др. Особенности лечебного питания для ранней профилактики желудочнокишечных осложнений у обожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 21-21.
8. Даминов Ф. А., Рузибоев С. А. ПРИМЕНЕНИЕ ЗОНДОВОЙ ПИТАНИЙ-В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛООБОЖЖЁННЫХ //Advances in Science and Technology. – 2020. – С. 15-16.
9. Юсупов Ш. А. и др. Отдаленные результаты оперативного лечения узловых образований щитовидной железы //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 1. – С. 80-84.

10. Даминов Ф. А. и др. Хирургическая тактика лечения диффузно-токсического зоба // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-21.
11. Даминов Ф. А. и др. Хирургическая тактика лечения диффузно-токсического зоба // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-21.
12. Давлатов С. С., Сайдуллаев З. Я., Даминов Ф. А. Миниинвазивные вмешательства при механической желтухе опухолевого генеза периапулярной зоны // Сборник Научно-практической конференций молодых ученых СамМИ. – 2010. – Т. 2. – С. 79-80.
13. Курбаниязов З. и др. Способ ненатяжной герниоаллопластики у больных паховой грыжей // Официальный бюллетень. – 2014. – Т. 6. – №. 158. – С. 7-8.
14. Курбаниязов З. Б. и др. Результаты хирургического лечения узловых образований щитовидной железы // Национальный хирургический конгресс совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ. – 2017. – С. 4-7.
15. Курбаниязов З. Б. и др. Результаты хирургического лечения узловых образований щитовидной железы // Национальный хирургический конгресс совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ. – 2017. – С. 4-7.
16. Mansurov T. T., Daminov F. A. LAPAROSCOPIC ADHESIOLYSIS IN TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION // Conference Zone. – 2021. – С. 141-142.
17. Kurbaniyazov Z. B. et al. MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC LOWER LIMB VENOUS INSUFFICIENCY // World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 8. – С. 157-160.
18. Mansurov T. T., Daminov F. A. Complex Diagnosis and Treatment of Patients with Acute Adhesive Intestinal Obstruction // British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
19. Mansurov T. T., Daminov F. A. ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE POSSIBILITY OF VIDEOLAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION // Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
20. Ruziboev S. A., Daminov F. A. OUR EXPERIENCE IN TREATMENT OF STRESS ULTRASONICS IN SEVERE BURNED // Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 447-449.
21. Turayevich Y. O., Saydullaev Z. Y., Daminov F. A. DETERMINATION OF THE MECHANISM OF HEMOSTATIC ACTION OF GEPROCELL IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF HEAT INJURY // Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 03. – С. 7-18.
22. Karabaev H. K. et al. BURN INJURY IN ELDERLY AND OLD AGE PERSONS // Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.

23. Daminov F. A., Tagaev K. R. Diagnosis, treatment and prevention of erosive-ulceral diseases of the gastrointestinal tract in heavy bears //Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems. – 2020. – Т. 12. – №. 7 Special Issue. – С. 150-153.
24. Rakhmanov K. E. et al. Optimizatsiya gernioalloplastiki pakhovykh gryzh. – 2014.
25. Daminov F. A. et al. Surgical tactics for the treatment of diffuse toxic goiter //Academic Journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-25.
26. Yunusov O. T., Daminov F. A., Karabaev H. K. Efficiency of Heprocel in Treatment of Patients with Deep Burns //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – Т. 10. – №. 8. – С. 624-626.
27. Daminov F. A. et al., 2013. Khirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba [Surgical tactics of treatment diffuse-toxic goiter] //Academic Journal of Western Siberia (Vols. 9). – Т. 1.
28. Daminov F. A. Khirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba. Academic Journal of Western Siberia (Vols. 9). 1 (Pp. 21). – 2013.
29. Kurbaniyazov Z. et al. Sposob nenatyazhnoy gernioalloplastiki u bol'nykh pakhovoy gryzhey //Ofitsial'nyy byulleten. – 2014. – Т. 6. – №. 158. – С. 7-8.
30. Yusupov S. A. et al. DISTANT RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF THYROID NODULES. – 2017.
31. Daminov F. A. i dr. Xirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba //Akademicheskii jurnal Zapadnoy Sibiri. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-21.
32. Karabaev H. K. et al. BURN INJURY IN ELDERLY AND OLD AGE PERSONS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
33. Khadjibaev F. A. et al. RESULTS OF TREATMENT OF CLOSED PANCREATIC INJURIES IN RSCFEMA AND ITS BRANCHES //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
34. Turayevich Y. O., Saydullaev Z. Y., Daminov F. A. DETERMINATION OF THE MECHANISM OF HEMOSTATIC ACTION OF GEPROCELL IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF HEAT INJURY //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 03. – С. 7-18.
35. Даминов Ф. А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 120-124.
36. Даминов Ф. А. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ АДГЕЗИОЛИЗ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СПАЧЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 117-119.