

фических воспалительных заболеваний легких. Осмотр и пальпация органов брюшной полости могут выявить реакцию печени и селезенки на первичную туберкулезную инфекцию, а также симптомы поражения мезентериальных лимфатических узлов. В современных условиях у заболевших туберкулезом детей и подростков обычно нет резкого отставания физического развития, сопровождающегося выраженными симптомами интоксикации. Их внешний вид и физическое развитие мало отличаются от таковых у здоровых детей и подростков. Только у небольшой части заболевших при длительно текущих несвоевременно выявленных формах туберкулеза имеет место отставание физического развития.

Большое значение в диагностике имеют результаты туберкулезной диагностики, рентгенологического исследования и лабораторные данные.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Незлин С.Е., Греймер М.С., Протопопова Н.М. Противотуберкулезный диспансер. Москва, Медицина, 1999;
2. Покровский В.И. Малая медицинская энциклопедия. В 6-ти томах. Москва «Большая Российская Энциклопедия», 1995-2005.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

БАЛАЛАРДАҒЫ ЕРТЕ ТУБЕРКУЛЕЗ ДИАГНОСТИКАСЫНЫҢ МӘСЕЛЕСІМЕН ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ДИСПАНСЕРДІҢ БАЛАЛАР БӨЛІМШЕСІНІҢ ЖҰМЫС ІСТЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

К.С. Руханова

Қалалық туберкулезге қарсы диспансер, Алматы қ.

Аталған мақалада балалар континенті мен жеткіншектер арасында негізгі туберкулезге қарсы жұмыстың ерекшеліктері, сондай-ақ анамнез алу және клиникалық тексерумен туберкулез диагностиканың ерекшеліктері көрсетілген.

SUMMARY

WORKING PECULIARITIES OF CHILDREN'S DEPARTMENT OF TB DISPENSARY WITH ISSUES OF EARLY TUBERCULOSIS DETECTION IN CHILDREN

K.S. Rukhanova

City TB Dispensary, Almaty c.

This article specifies main antituberculous actions in pediatric population and adolescents, and peculiarities of tuberculosis diagnostics with history taking and physical examination.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНУРЕЗОВ У ДЕТЕЙ

Н.Д. КУАНЫШБАЕВА

Центральная районная больница на ПХВ, г. Каскелен, Карасайский район, Алматинская область

Энурез – одно из частых заболеваний детского возраста.

Энурез является патологией, вызывающей большие социально-психологические проблемы у детей, их родителей и окружающих, нарушая формирование личности, приводя к развитию психопатических расстройств в подростковом возрасте и ухудшая качество жизни пациента.

Четкое определение энуреза приводится в Международной классификации болезней X пересмотра в 1990 г. Энурез – это стойкое непроизвольное мочеиспускание днем и ночью. Диагностируется в возрасте с 5 лет [1].

В настоящее время мнения всех клиницистов сходятся в том, что энурез является проявлением различных заболеваний, которые диагностируются труднее и остаются неназванными, – неврозы, генетическая патология, остаточные явления перинатального поражения ЦНС.

Диагноз энуреза может быть поставлен только после полного обследования ребенка. После завершения обследования должно быть названо основное заболевание, следствием которого является энурез.

Энурез может наблюдаться при неврозах, неврозоподобных состояниях и органических заболеваниях головного и спинного мозга, урологической патологии, генетически обусловленных болезнях, может быть сочетанием указанных патологий [2].

В детском возрасте чаще встречаются астенический невроз и невроз навязчивых состояний – навязчивые мысли, движения, страхи. Невроз вызывается только психической травмой: например, его госпитализация в стационар без родителей, при получении болезненных процедур, при болезнях родителей, конфликтах родителей и в детских учреждениях. В этих случаях, после психического воздействия, у ребенка энурез появляется уже с сформированным рефлексом мочеиспускания, т.е. ребенок какое-то время был сухим.

Энурез при невротических состояниях – невротическое недержание мочи – имеет свои особенности:

- бывает нечасто, непостоянно, нерегулярно;
- может быть ночью, реже днем;
- в спокойной обстановке проходит;
- дети переживают, огорчаются из-за своего состояния;
- сон чаще поверхностный, много сновидений, часто тревожных.

Педиатр направляет такого ребенка к психоневрологу и тот выявляет другие проявления невроза и причину его возникновения. В подобных случаях энурез излечивается при элементарной терапии в детских санаториях, у доброй хорошей бабушки и даже в стационаре.

При энурезе генетически обусловленном имеет значение наследственный фактор и у кого-то из родителей в детстве было недержание мочи. Если оба родителя страдали в детстве энурезом, то риск развития энуреза у ребенка составляет 77%, если один из родителей – 43%. Если нет наследственной отягощенности, риск развития заболевания у ребенка составляет 15%. Наследоваться могут особенности и патология ЦНС, а также некоторые виды аномалий мочевых путей.

Дети, страдающие энурезом ночью, выделяют большее количество концентрированной мочи, т.е. имеет место никтурия, которая обусловлена селективным среднесуточным дефектом ночной секреции антидиуретического гормона. У подростков и молодых людей повышена ночная резистентность почек к эндогенному антидиуретическому гормону. В последние годы доказано, что при этой форме энуреза нарушена секреция гипофизом антидиуретического гормона – вазопрессина, а также простагландина Е и других снижающих ответ эпителия почек на вазопрессин.

Для энуреза, связанных с ночным дефицитом вазопрессина, характерно:

- наличие энуреза у родственников в детстве
- никтурия у ребенка
- отсутствие нефроурологической патологии
- отсутствие психоневрологической патологии.

В настоящее время при генетически обусловленном энурезе с успехом применяется синтетический аналог вазопрессина – десмопрессин (адиуретин СД).

Энурез при неврозоподобных состояниях развивается на фоне изменений со стороны ЦНС: последствия перинатальных кровоизлияний, гипоксии, внутриутробных инфекций, травм ЦНС, нейроинфекций. Такая патология часто встречается у детей и лежит в основе вегетативной дистонии, некоторых нарушений сердечного ритма и выявляется энурез при нейросонографии. Следовательно, основой неврозоподобных состояний является микроорганика ЦНС в виде мелких псевдокист и разрастания глии.

Следовательно, причиной неврозоподобного энуреза являются:

- остаточные явления перинатальной патологии ЦНС
- последствия травм ЦНС
- остаточные явления нейроинфекции
- генетические заболевания
- часто имеет место нейрогенная дисфункция мочевого пузыря и всей мочевой системы.

Неврозоподобные состояния – наиболее частая причина энуреза у детей. Энурез при этом имеет свои особенности:

- чаще регулярный, каждую ночь или почти каждую ночь
- может быть несколько раз за ночь
- ребенок мокрый не просыпается
- энурез учащается при утомлении, не зависит от стрессов, конфликтов
- ребенок не переживает, не огорчается
- часты симптомы цереброастении: утомляемость, головные боли, головокружения
- часто может выявляться гипертензионно-гидроцефальный синдром
- нередко изменения на ЭЭГ, ЭхоЭГ
- часто глубокий сон
- часто выявляется нейрогенная гипо- и гиперрефлекторная дисфункция мочевой системы
- часто осложняется инфекцией мочевой системы, пузырно-мочеточниковым рефлюксом.

Эпилептический энурез является предметом дискуссии [3]. Непроизвольное мочеиспускание во сне отлича-

ется от акта мочеиспускания во время бодрствования. Мочеиспускание при эпилепсии своеобразное, в виде взрыва, пароксизма с выбросом большого количества мочи. Акт мочеиспускания сопровождается задержкой дыхания, клоническими подергиваниями конечностей и другими моторно-вегетативными проявлениями, носящими пароксизмальный характер.

Вывод

На педиатрическом участке за последние 3 года состоят на диспансерном учете 4 детей с различными формами энуреза: 1 с невротической формой, 2 с генетически обусловленной и 1 с неврозоподобным энурезом на фоне нейрогенной гипорефлекторной дисфункции мочевого пузыря. Все они консультированы невропатологом.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Папаян А.В. Энурез у детей. С.-Петербург, 1996. – С.77;
2. Абрамович Э.Е. Раннее выявление энуреза у детей. Педиатрия №4, 1999. – С. 94-95;
3. Педиатру на каждый день. Москва, 2007. – С. 218.

Т Ы Ж Ы Р Ы М

БАЛАЛАРДА БОЛАТЫН ЭНУРЕЗДЕРДІҢ ЖІКТЕЛІМІ

Н.Д. Қуанышбаева

ШЖҚ-ғы орталық аудандық аурухана, Қаскелең қ., Қарасай ауданы, Алматы облысы

Энурездің – еріксіз зәр шығарып қоюдың – түрлі этиологиясы бар. Учаскелік педиатр мен невропатолоғқа энурезбен ауыратындарды емдеу жалпы ережелерді қоспағанда, клиникалық пайда болу ерекшеліктері мен балада энурездің болу себептерін ескере отырып, жеке тұрғыда болуы тиіс болғандықтан, энурездің дамуына әкелген негізгі себептерді білген маңызды.

S U M M A R Y

ENURESIS CLASSIFICATION IN CHILDREN

N.D. Kuanyshbayeva

Central District Hospital on the Basis of Economic Control Rights, Kaskelen c., Karasaisky District, Almaty Region

Enuresis is an involuntary urination which may have various etiology. It is important for primary care pediatrician and neurologist to know the basic reason resulted in development of enuresis, as treatment of patients with enuresis, except for general provisions, shall be individual considering features of clinical implications and reasons causing enuresis in a child.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ТОКСИКОЗ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ. РВОТА БЕРЕМЕННЫХ

Г.С. ДЮСУПОВА

Городской родильный дом, г. Атырау

В первые месяцы беременности у многих женщин бывают тошнота и рвота по утрам. Рвота бывает не каждый день и на состоянии беременности не отражается. Такая рвота к токсикозам беременности не относится, и беременная не нуждается в лечении.

К токсикозам беременности относится рвота, которая повторяется несколько раз в день, даже после приема пищи, и сопровождается тошнотой, снижени-

ем аппетита, изменением вкусовых и обонятельных ощущений.

В настоящее время причина токсикоза, несмотря на многочисленные исследования, до конца не известна. Но все-таки существуют несколько основных гипотез возникновения токсикоза. Прежде всего, считается, что токсикоз – это реакция организма женщины на «чужеродные» белки плода.