

- 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., Karasaysky 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.

Кроме того, известно, что во время беременности подкорковые структуры мозга, где расположены центры, управляющие работой внутренних органов, начинают работать более активно. Нарушение взаимоотношений центральной нервной системы внутренних органов, которое возникает при беременности, может стать причиной токсикоза. Поэтому, кстати, наряду с тошнотой во время беременности могут возникать изменение ритма дыхания, пульса, увеличиваться количество слюны и появляться бледность, обусловленная спазмом сосудов. Некоторые ученые считают, что токсикоз – это результат отрицательных эмоций будущей мамы: тревоги, плохого настроения.

Выделяют несколько степеней тяжести токсикоза.

Легкая степень. Рвота наблюдается до 4-5 раз в день и сопровождается незначительной потерей в весе, женщина может находиться под наблюдением врача в амбулаторных условиях.

Умеренная степень. Рвота появляется до 10 раз в сутки, нередко сопровождается интенсивным слюноотделением и ухудшением общего состояния. Возникают слабость и апатия. Кожа становится сухой, на языке появляется белый налет, может повышаться температура тела, учащается пульс, снижается артериальное давление. Эту стадию токсикоза лучше лечить в стационаре.

Тяжелая степень. Чрезмерная форма рвоты встречается крайне редко. Для этого состояния характерно нарушение функции жизненно важных органов и систем. Рвота возникает до 20 раз в сутки, сопровождается обильным слюноотделением и постоянной тошнотой. Отмечаются головная боль и головокружение. Потеря веса доходит до 2-3 кг в неделю.

Для того чтобы определить степень тяжести токсикоза, необходимо провести следующие исследования: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, анализ мочи, ЭКГ, подсчет частоты рвот в сутки в сопоставлении с количеством выделенной мочи, оценка общего состояния: жалобы, пульс, сухость кожи и т.д.

Как правило, после 12-й недели беременности проявления токсикоза или полностью исчезают, или значительно уменьшаются. Но у небольшого числа женщин отмечаются так называемые поздние токсикозы, или ОПГ-гестозы. ОПГ-гестозы развиваются обычно у женщин с заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, вегетососудистая дистония, пороки сердца), эндокринопатиями (прежде всего ожирение и сахарный диабет).

Лечение токсикозов зависит от степени тяжести, но в любом случае должно быть комплексным, то есть воздействовать одновременно на несколько факторов.

Комплекс лечебных мероприятий предусматривает:

- Воздействие на нервную систему
- Борьба с обезвоживанием, интоксикацией

- Восстановление обмена веществ и функций важнейших органов.

Для того чтобы облегчить состояние, вызванное токсикозом, большое внимание нужно уделять питанию. Рекомендуется есть то, что хочется, но в то же время стараться отдавать предпочтение легкоусваиваемой пище, содержащей витамины. Можно есть лежа, часто, например, каждые 2-3 часа, небольшими порциями (лучше усваивается охлажденная пища). Пить можно негазированную минеральную щелочную воду 5-6 раз в сутки. Кроме того, в рационе должны быть фрукты. Например, грейпфруты, киви, кислые яблоки уменьшают тошноту у большинства женщин. Очень полезны клюква, смородина, брусника или морсы из этих ягод, а также свежие апельсиновые, яблочные, виноградные соки.

Будущей маме стоит побольше проводить времени на свежем воздухе и избегать стрессовых ситуаций. Не стоит воспринимать токсикоз как трагедию, ведь это лишь временное состояние, которое скоро закончится. Правильно организованный режим труда и отдыха не только уменьшит стрессовую нагрузку, но и будет способствовать улучшению работы внутренних органов и систем. Медикаментозного лечения требуют и тяжелая форма токсикоза, и умеренная рвота у женщин с риском развития перехода в тяжелую степень. Лечение рвоты беременных почти всегда приводит к положительному эффекту при соблюдении женщиной всех рекомендаций врача.

Проведено лечение 5 беременных с рвотой.

- гепатиф 2,0 на 5% – 400,0 физрастворе в/в капельно однократно

- глюкоза 5%-00,0 + 4,0 вит. В₆ в/в капельно – 3 дня

- хафитол 1т x 3 раза в день

- дробное питание.

После проведенного лечения рвота прекратилась на 2-й день, улучшение самочувствия на 3-й день.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ЖҮКТІЛІКТІҢ АЛҒАШҚЫ ЖАРТЫСЫНДАҒЫ ТОКСИКОЗ. ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ЖҮРЕК АЙНУЫ

Г.С. Дюсупова

Қалалық перзентхана, Атырау қ.

Жүкті әйелдердің жүрек айнуын гепатропты құралдармен, десенсибилизациялаушы терапиямен, диетамен емдеу жақсаруға әкелді.

S U M M A R Y

RECENT PREGNANCY TOXICOSIS. VOMITING OF PREGNANCY

G.S. Dyusupova

City Maternity Hospital, Atyrau c.

Accordingly, treatment of vomiting of pregnancy using hepatropic drug, desensitizing therapy, diet resulted in improvements.