

Етиопатогенетични аспекти на комбинираните нарушения във функцията на пикочния мехур и дисталния отдел на дебелото черво при деца

Сл. Кънчев, В. Мариановски, О. Бранков

УМБЛАСМ "Н. И. Пирогов" - гр. София

През последните години нараства интересът към комбинираните нарушения на тазовите органи, но независимо от постигнатите успехи, тази област все още остава недостатъчно изучена. Според литературните съобщения около 40-50% от болните имат съчетани нарушения на уродинамиката на долните пикочни пътища и дисталния отдел на дебелото черво (*Игнатъев Р. О., Лантев Л. А., 2002; Соловьева А. Л., Алиева Э. И., 2003; Lucanto C., Bauer S. B., Hyman P. E., Flores A. E., 2000; Neveus T., 2002; Кольбе О. Б., 2000*). Това е така, защото тазовите органи представляват своеобразни "органи мишени", които реагират на различните патологични прояви в другите органи и системи на организма, характерно е и взаимното патологично влияние на единия орган с другия. Липсата на единен възглед относно генезата на тези съчетани нарушения доведе понастоящем до липсата на единна програма и стандарти за диагностика. Занимавайки се с този проблем в продължение на дълги години, ние се опитахме да създадем алгоритъм за диагностика и програма за лечение на тази категория болни.

Функционалните нарушения на долните пикочни пътища при неврологично здрави деца са много разпространени.

Установено е, че около 90% от микционните разстройства при неврологично здравите деца са следствие на различни функционални дисфункции на долните пикочни пътища и са една от основните причини за възникването на инконтиненцията на урината, нощния енурезис, упоритите уроинфекции, пиелонефрита, везикоуретералния рефлукс и ХБН.

През последните години нараства интересът на някои изследователи и към комбинираните нарушения на тазовите органи. Във връзка с широкото внедряване в ежедневната урологична практика на все по-нови диагностични методи стана възможно по-задълбоченото изучаване на етиологията и патогенезата на тази патология, обаче независимо от постигнатите успехи тази област все още остава недостатъчно изучена и резултатите са твърде противоречиви.

Според литературните съобщения (*Lucanto C., Bauer S., Hyman P., Flores A., 2000, Neveus T., 2002, Игнатъев Р., Лантев А., 2002 и др.*) при около 40-50% от болните деца с функционални нарушения на долните пикочни пътища се наблюдават и нарушения във функцията на дисталния отдел на дебелото черво. *Салов П. П. (1998)* установява, че при 30% инконтиненцията на урината при децата се съпровожда с енкопрез. Безспорен е фактът, че тези комбинирани нарушения са както неприятни, така и тревожни, защото те значително снижават качеството на живот при

тези деца и много често довеждат и до тяхната социална дезадаптация.

За съжаление у нас липсват литературни съобщения по този проблем. Липсата на обща позиция по тези съчетани нарушения доведе понастоящем до липсата на единна програма и стандарти за диагностика и лечение.

Цел

Занимавайки се с този проблем в продължение на дълги години ние си поставихме за цел да създадем алгоритъм за диагностика, анализирайки различни комбинации от уродинамични изследвания, с извършването при необходимост на фармакологични проби с диференциално-диагностична стойност и според получените резултати да дадем косвена оценка относно състоянието на тазовата диафрагма. Другата цел, която си поставихме, бе да споделим своя опит от лечението на тези разстройства.

Материал и методи

Анализирахме получените резултати от 118 деца на възраст от 5-14 години (за период от 3 години) с функционални нарушения на долните пикочни пътища и нарушения в дисталния отдел на дебелото черво. Анализ по пол не сме извършвали, тъй като според нас честотата е еднаква в двата пола. Основните оплаквания бяха разделени на две групи:



- От страна на долните пикочни пътища:
 - Инконтиненция на урината през деня.
 - Енурезис ноктурна.
 - Упорити уроинфекции (62%).
 - Чести пиелонефрити и цистити.
 - Везикоуретерален рефлукс (20.8%).
- От страна на дебелото черво:
 - Енкопреза.
 - Запек.
- Методи за диагностика:
 - Урофлоуметрия.
 - Сфинктерна ЕМГ на перинеалното дъно с повърхностни електроди.
 - Рентгенофункционални изследвания на дебелото черво при 7 деца.

■ Резултати

Според уродинамичните резултати децата бяха разделени на следните групи:

- При 48% от децата се установява свръхактивен пикочен мехур.
- При 52% - атония на детрузора.

Според рентгенофункционалните изследвания:

- 3 - доликосигма.
- 2 - мегаколон.
- 2 - ректоцеле.

Учестената микция е най-честият симптом на везикалната дисфункция, вследствие на свръхактивния пикочен мехур и в 75% е причината за възникването на енурезиса и запек. Нашият анализ установи, че учестената микция също така може да бъде характерна и за атоничния пикочен мехур, но според урофлоуметрията микцията се осъществява на няколко етапа.

Запекът (според събраните анамнестични данни от родителите) възниква и при двете групи, вследствие на везикални дисфункции, а според нашите резултати не е с еднаква честота, при свръхактивния пикочен мехур се наблюдава при 34.3%, а при атоничния мехур - 92.8%. По-детайлният анализ на нашите наблюдения ни позволи да установим, че запекът се наблюдава още от най-ранна детска възраст (68% от децата), докато при 27.5% той възниква паралелно с възникването на микционната дисфункция, освен това рециди-

виращите уроинфекции в 55.23% се комбинират и със запек.

Енкопрезата също често е наблюдавана при нашите деца, като по-често се наблюдава при децата със свръхактивен пикочен мехур (40.6%), а тъй като основна изява на това функционално нарушение е енурезисът, то тя се съчетава при 53.7% от децата с нощен енурезис.

Във връзка с тази висока честота на нарушенията на дебелото черво при 35 от децата (над 8-годишна възраст) бе извършено ректално туширане на аналния сфинктер, като получените резултати обобщихме като:

- При 40% е запазен.
- При 35% е завишен, като при 1/2 от децата урофлоуметрията установи стремителен тип на микцията и/или детрузорно сфинктерна диссенергия, което според нашите ЕМГ изследвания е вследствие на непрекъснатия спазъм на тазовото дъно.
- При останалите 25% е понижен, което ние от функционална гледна точка обяснихме с наличието на функционална нестабилност на тазовото дъно, тъй като често пъти тя корелира с резултатите от ЕМГ изследването.

Установена бе и обратна ситуация при децата с атония на пикочния мехур, макар че в повечето случаи родителите на тези деца се оплакват от запек, ние установихме, че тонусът на аналния сфинктер е понижен при 56%, а при урофлоуметрията преобладава обструктивен тип микция с активно участие на предната коремна стена по време на цялата микция и наличие на големи количества резидуална урина.

С оглед по-точната диагностика на нарушенията при 5 деца на възраст от 7 до 12 години със симптоми на свръхактивен пикочен мехур извършихме функционален тест с Дриптан по 1 табл. от 5 mg, а при 4 деца с атония на детрузора тест с Калимин по 1/2 табл. от 60 mg от 2007 г., с което по-точно можахме да прогнозираме резултатите от лечението. ■