

ОЦЕНКА ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Голикова Виктория Валентиновна¹, Голикова Карина Викторовна², Короткий Антон Антонович¹, Ильяхин Павел Александрович

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования. 220013, Минск, ул. П.Бровки, 3, Республика Беларусь.

²Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации. 223027, Минская обл., Минский р-н, Колодищанский с/с, 93, Республика Беларусь

E-mail: karina_2002@bk.ru

Ключевые слова: дети; дети-инвалиды; недержание мочи; ограничение жизнедеятельности.

Введение. Недержание мочи и энурез являются важной проблемой в детском возрасте. Актуальность проблемы нарушений мочеиспускания и энуреза обусловлена высокой распространенностью этого заболевания в детском возрасте и социально-гигиеническими аспектами. Важность изучения данного вопроса определяется и тем фактом, что подобные нарушения неблагоприятно влияют на качество жизни детей и их родителей, способствуют формированию психопатологических реакций и черт личности у ребенка, часто искажая, отягощая или даже замедляя эволюцию его психического развития.

Цель исследования. Изучить основную патологию у детей с недержанием мочи, а также — сопутствующую патологию, усугубляющую ограничение жизнедеятельности у данного контингента для разработки критериев оценки ограничения жизнедеятельности.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов комплексного клинико-функционального и клинико-экспертного обследования 46 детей-инвалидов в возрасте от 1 года до 17 лет с недержанием мочи. Применялись методы описательной статистики. Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Office Excel, а также с использованием приложения Vassarstats.

Результаты. В ходе анализа установлено, что среди тематических пациентов с недержанием мочи преобладали (67,4%, 95ДИ: 53,0–79,1) мальчики ($\chi^2 = 11,1$, $P < 0,001$). Недержание мочи у исследуемых пациентов чаще диагностировалось среди детей младшего школьного возраста (26,1%, 95ДИ: 15,6–40,3).

Изучение патогенетических механизмов, приведших к формированию недержания мочи у 36 (78,3%, 95ДИ: 64,4–87,7) детей выявило структурное нарушение органического характера. Неорганическое поражение у исследуемых детей было установлено в 10 (21,7%, 95ДИ: 12,3–35,6) случаях. Выявлено, что среди 46 тематических пациентов имела место сопутствующая патология, которая встречалась у 41 (89,1%, 95ДИ: 77,0–95,3) ребенка, из числа которой эпилепсия встречалась у 7 (15,2%, 95ДИ: 7,6–28,2) детей, что могло усугублять нарушение формирования навыков опрятности по удержанию мочи. Всем детям в зависимости от типа недержания мочи проведен стандартный объем обследований.

Установлено, что у данного контингента наиболее часто (87,0%, 95ДИ: 74,3–93,9) страдала способность к самообслуживанию и способность к ведущей возрастной деятельности (73,9%, 95ДИ: 59,7–84,4). Проведение корреляционного анализа позволило установить, что чем тяжелее СУЗ у детей с недержанием мочи, тем больше данные дети нуждаются в мероприятиях абилитации/реабилитации ($r_k = 0,24$, $p < 0,05$).

Результаты данного исследования позволили разработать перечень критериев оценки ограничения жизнедеятельности у детей с недержанием мочи органического и неорганического генеза.

Выводы. Таким образом, осуществлен анализ результатов комплексного клинико-функционального и клинико-экспертного обследования детей с недержанием мочи, позволивший выделить патологию, приводящую к ограничению жизнедеятельности у данного контингента, что послужило базисом для разработки критериев оценки ограничения жизнедеятельности.