

НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ: ВЗГЛЯД УРОЛОГА

Отделение урологии и нейроурологии ФГБУ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии
Минздрава России, Москва

Частота нарушений мочеиспускания у детей составляет 10%. Изменение характера мочевого струи и поведение ребенка во время микции позволяют заподозрить порок развития мочевой системы. Анатомические и функциональные нарушения мочевой системы связаны с пре-, интра- и постнатальными факторами. При выявлении нарушений мочеиспускания необходима консультация детского уролога для определения дальнейшей лечебной тактики. В ряде случаев необходим перевод ребенка в специализированное отделение для комплексного обследования.

Ключевые слова: дети, недержание мочи, нарушения мочеиспускания, диагностика, лечебная тактика.

Frequency of urination disorders in children is 10%. Urinary stream changes and child's behavior during the urination act permit to suspect some urinary system malformations. Anatomic and functional disorders of urinary system are associated with pre-, intra- and postnatal factors. When urination disorders are detected the consultation of urologist is necessary for choice of treatment and management. In some cases children need transfer to special unit for complete medical examination.

Key words: children, urinary incontinence, urination disorders, diagnostics, treatment and management.

Нарушения мочеиспускания и связанные с ними заболевания широко распространены в детском возрасте. Акт мочеиспускания у ребенка чрезвычайно сложный и динамичный процесс, клинико-уродинамические константы которого имеют широкий диапазон и во многом зависят от возраста и состояния пациента. Частота нарушений мочеиспускания составляет 10% [1].

При достижении нормальной возрастной емкости мочевого пузыря (МП) в ЦНС ребенка первоначально в спинальные центры мочеиспускания поступает поток афферентных импульсов, который усиливается по мере наполнения МП. Происходит сокращение детрузора и возрастает внутрипузырное давление. Все это приводит к открытию шейки МП, расширению задней уретры и изгнанию мочи. Если у взрослых открытие

замыкательного аппарата МП – активный процесс, то у детей, особенно первого года жизни, – это следствие пассивного преодоления внутриуретрального давления за счет повышения внутрипузырного давления. Эта особенность обусловлена незрелостью нервной системы в этом возрасте, когда снижен темп приобретения признаков, характеризующих анатоμο-физиологическую готовность к нормальному внеутробному существованию. Подобная точка зрения дала основание ввести для детей первых лет жизни термин «незрелый» тип мочеиспускания.

По мере роста ребенка мочеиспускание становится управляемым. Он способен задерживать, а при необходимости прерывать акт мочеиспускания, опорожнять МП без предшествующего позыва при малом его объеме за счет воле-

Контактная информация:

Гельдт Вадим Георгиевич – д.м.н., проф., руководитель отделения урологии и нейроурологии ФГБУ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России

Адрес: 125412 г. Москва, ул. Талдомская, 2

Тел.: (495) 484-02-92, E-mail: dr.gala@mail.ru

Статья поступила 17.12.13, принята к печати 31.12.13.