

Применение Сибутина в лечении энуреза у детей

И.В. Багдасарова, О.В. Лавренчук, С.П. Фомина, Л.В. Попова, В.С. Терещенко

Государственное учреждение «Институт нефрологии АМН Украины»

Вопросы выявления и лечения первичного энуреза чрезвычайно актуальны не только с медицинской, но и с социальной точки зрения, поскольку это заболевание обуславливает возникновение серьезных социально-психологических проблем у детей, их родителей и окружающих, нарушая формирование личности ребенка, приводя к развитию у него психологических расстройств в подростковом возрасте, ухудшая качество жизни. Это состояние сопровождается отсутствием навыка самостоятельного контроля над опорожнением мочевого пузыря, в результате чего возникают повторные эпизоды непроизвольного мочеиспускания во время сна, а при сочетанной патологии — и в состоянии бодрствования.

За последнее десятилетие в Украине отмечается тенденция к увеличению частоты нейрогенных дисфункций нижних мочевых путей. Согласно данным литературы, у детей в возрастной группе до 5 лет энурез встречается у каждого 10-го, к 10 годам эта цифра снижается до 5%. У мальчиков ночное недержание мочи наблюдается чаще, чем у девочек (соотношение колеблется от 2:1 к 3:2).

В настоящее время под энурезом подразумевается непроизвольное патологическое мочеиспускание в дневное или ночное время. Недержание мочи бывает абсолютное и относительное. В первом случае моча не накапливается в мочевом пузыре, а во втором — удерживается в нем лишь частично. Дневной энурез рассматривается как нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (НДМП), что не позволяет причислить пациентов с указанной патологией к числу больных с первичным энурезом. Первичный энурез — недержание мочи у ребенка старше 5 лет при условии отсутствия периода контроля над мочеиспусканием. Вторичный энурез предполагает наличие контроля за опорожнением мочевого пузыря до возникновения недержания мочи. Под ночным энурезом подразумевается недержание мочи во сне по достижении возраста, в котором ожидается наличие контроля за функциями мочевого пузыря.

Поскольку энурез является симптомом многих заболеваний, необходимо установить, имеем ли мы дело с первичным моносимптомным ночным энурезом или НДМП.

Основными диагностическими критериями служат физикальный осмотр, психоневрологический статус, лабораторные и параклинические методы обследования. Обязательным является определение частоты и характера мочеиспусканий на протяжении 3–4 суток, характера струи мочи во время мочеиспускания. Для исключения врожденных пороков развития показано ультразвуковое исследование мочевыделительной системы с определением объема мочевого пузыря, толщины его стенок, наличия остаточной мочи. Полиэтиологичность энуреза и НДМП определяет наличие различных медикаментозных и немедикаментозных способов их лечения.

Наиболее эффективным методом медикаментозного лечения ночного энуреза и НДМП является применение холинолитиков с тормозящим влиянием на М-холинорецепторы, расслаблением детрузора, что увеличивает объем мочевого пузыря и уменьшает его спонтанную активность. Современным препаратом из группы холинолитиков является Дриптан. Основное действие препарата заключается в блокаде М-холинорецепторов, расположенных в постганглионарных нервных окончаниях парасимпатической нервной системы. Имеет место и прямое спазмолитическое воздействие на гладкомышечные клетки, локальное анестезирующее действие. Таким образом, Дриптан непосредственно воздействует на патогенетические механизмы дисфункции. Оксibuтин имеет преимущество в сравнении с другими холинолитиками в связи с меньшим побочным действием, незначительным влиянием на нервную систему и другие органы, кроме мочевыделительной системы.

Целью нашего исследования было изучение эффективности и переносимости препарата Сибутин (ОАО «Киевский витаминный завод») в сравнении с препаратом Дриптан («Lab. Fourgnier») в лечении недержания мочи, связанного с нестабильностью функции мочевого пузыря нейрогенного характера и энуреза у детей.

Материалы и методы

Было обследовано 50 детей в возрасте от 5 до 15 лет, находившиеся на лечении в отделении детской нефрологии ГУ «ИН АМНУ» (клиническая база — нефрологическое отделение ДКБ №7 г. Киева).

Больные прошли рутинное клинико-лабораторное обследование, УЗИ почек и мочевого пузыря, урофлоуметрию, профилометрию, цистотонometriю до начала лечения и в его динамике на 5-, 15- и 30-й дни терапии.

Результаты исследования

Пациенты методом случайного отбора были разделены на две равноценные группы по 25 человек: основную, где больные получали лечение препаратом Сибутин, и контрольную, где терапия проводилась препаратом Дриптан. Препараты назначались 2 раза в день вне зависимости от приема пищи.

Исследуемые группы были однородны по возрастной и половой структуре (табл. 1).

Субъективные жалобы и данные объективного обследования до начала лечения в обеих группах были сходными. У 31 пациента (63,3% случая основной группы и 46,7% — контрольной) манифестация заболевания сопровождалась нарушениями частоты и ритма мочеиспусканий. У остальных больных отмечались явления ночного недержания мочи. Среди обследованных пациентов у 15 детей НДМП диагностирован на фоне хронического необструктивного пиелонефрита, у 7 — на фоне вторичного пиелонефрита с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) II–III степени, у 4 — на фоне хронического цистита. У половины детей в обеих клинических группах при УЗИ мочевого пузыря была обнаружена остаточная моча.

Исходные лабораторные показатели (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови) не имели патологических изменений и соответствовали возрастной норме в обеих группах, сохраняясь таковыми в дальнейшем.

Обсуждение результатов

Полученные результаты свидетельствуют о том, что под воздействием терапии отмечалась положительная динамика субъективных и объективных данных, степени их выраженности.

В обеих клинических группах документировано уменьшение частоты мочеиспусканий, наиболее выраженное к 15 дню от начала терапии (табл. 2). У 16 пациентов основной группы и у 16 — контрольной констатировано отсутствие ночного недержания мочи к завершению курса лечения.

На фоне терапии документировано значительное уменьшение количества остаточной мочи у 13 детей основной группы и у 11 — контрольной; у 5 пациентов обеих групп отмечено полное отсутствие остаточной мочи после 30 дня терапии (рис.).

Таким образом, терапия недержания мочи, связанного с нестабильностью функции мочевого пузыря нейрогенного характера и энуреза у детей в возрасте 5–15 лет препаратами Сибутин и Дриптан, была сопоставима по эффективности, о чем свидетельствуют нормализация частоты мочеиспусканий и отсутствие ночного энуреза у большинства больных (табл. 3).

Во время применения препарата Сибутин не отмечалось побочных действий и осложнений. Переносимость препарата оценена как «хорошая» на основании объективных и субъективных данных у всех больных как исследователями, так и пациентами.

Таблица 1. Распределение больных в исследуемых группах по возрасту и полу

Показатель	Основная группа		Контрольная группа		
	n	%	n	%	
Возраст	5-10 лет	18	72	19	76
	10-15 лет	7	28	6	24
Пол	мальчики	10	40	8	32
	девочки	15	60	17	68
Всего	25	100	25	100	

Таблица 2. Изменения ритмов спонтанных мочеиспусканий на фоне лечения в исследуемых группах (среднее количество)

Признак	Основная группа				Контрольная группа			
	Дни наблюдений				Дни наблюдений			
	0	5	15	30	0	5	15	30
Спонтанные мочеиспускания за сутки	10,2	9,4	8,3	7,4	9,8	8,9	7,5	5,2
Мочеиспускания за ночь	2,4	1,2	1	0	2,3	1,1	1	1

Таблица 3. Оценка эффективности лечения нейрогенного мочевого пузыря и энуреза (%)

Оценка	Основная группа	Контрольная группа
Препарат эффективен	94,0	95,0
Препарат неэффективен	6,0	5,0



Выводы

1. У больных с НДМП и энурезом препарат Сибутин (ОАО «Киевский витаминный завод») терапевтически эффективен с такой же частотой, что и препарат Дриптан.
2. Высокая эффективность, хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, удобный режим применения позволяют рекомендовать препарат Сибутин для терапии недержания мочи, связанного с нестабильностью функции мочевого пузыря нейрогенного характера и энуреза у детей разного возраста.
3. Целесообразно использовать повторные курсы лечения детей Сибутином в случае урежения частоты энуреза и проявлений нейрогенности мочевого пузыря через 3–6 месяцев.

Литература

1. *Лечение первичного ночного энуреза у детей с позиций доказательной медицины. Метод. пособие для врачей педиатрических специальностей (сост. Маслова О.И. и соавт.). — М, 2003. — 28 с.*
2. *Алгоритм диагностики и лечения первичного ночного энуреза у детей. Пособие для врачей (сост. Балева Л.С. и соавт.). — М., 2005. — 26 с.*
3. *Казанская И.В., Отпущенникова Т.В. Энурез: классификация, причины, диагностика и лечение // Вopr. совр. педиатрии. — 2003. — №3. — С. 68–70.*
4. *Кириллов В.И., Киреева Н.Г. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря у детей // Рус. мед. журнал. — 1998. — №9. — С. 587–593.*

І.В. Багдасарова, О.В. Лавренчук, С.П. Фоміна, Л.В. Попова, В.С. Терещенко
Застосування Сибутіну в лікуванні енурезу у дітей

У хворих на нейрогенну дисфункцію сечового міхура (НДСМ) і енурез препарат Сибутін (ВАТ «Київський вітамінний завод») терапевтично ефективний з такою ж частотою, що і препарат Дриптан. Висока ефективність, хороша переносимість, відсутність побічних ефектів, зручний режим застосування дозволяють рекомендувати препарат Сибутін для терапії нетримання сечі, пов'язаного з нестабільністю функції сечового міхура нейрогенного характеру і енурезу у дітей різного віку. Доцільно використовувати повторні курси лікування дітей Сибутіном у разі зменшення частоти енурезу і проявів нейрогенності сечового міхура через 3–6 місяців.

Ключові слова: енурез, холінолітики, оксибутин, Сибутін.

Bahdasarova I., Lavrenchuk O., Fomina S., Popova L., Tereschenko V.
Use of Sibutin in treatment of enuresis in children

In patients with neurogenic bladder dysfunction (NBD) and enuresis the drug Sibutin (PC “Kyiv Vitamin Factory”) is therapeutically effective with the same frequency as the drug Dryptan. High efficacy, good tolerability, lack of side effects, convenient mode of administration allow to recommend the drug Sibutin for the treatment of urinary incontinence associated with bladder function instability of neurogenic origin and enuresis in children of all ages. It is advisable to use repeated courses of treatment with Sibutin in children in case of reducing frequency of enuresis and manifestations of neurogenicity of the bladder in 3–6 months.

Key words: enuresis, anticholinergic drugs, oxybutin, Sibutin.