

*Коробкина О. Г., Гурина Е. С.*  
**ОСОБЕННОСТИ ГИПОАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ**  
*Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Бурлуцкая А. В.*  
*Кафедра педиатрии №2*  
*Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар*

**Актуальность.** Гипоактивный мочевой пузырь - состояние, при котором снижается сократимость детрузора, и, как следствие, увеличивается время мочеиспускания, появляется остаточная моча. В дальнейшем это предрасполагает к развитию инфекций мочевых путей, а также приносит пациентам значительные социальные неудобства.

**Цель:** оценить особенности клинической, лабораторной и уродинамической картины у детей с гипоактивным мочевым пузырем.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе нефрологического отделения ГБУЗ ДККБ города Краснодара. В группу вошли 14 соматически здоровых детей с гипоактивным мочевым пузырем. Оценивались результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (биохимический анализ крови с определением гомоцистеина, урофлоуметрия, ультразвуковое исследование (УЗИ) мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, электроэнцефалография), а также особенности клинической картины. Проводился анализ дневника регистраций ритма мочеиспускания.

**Результаты и их обсуждение.** Обследованы 14 детей, из них 9 девочек (64,3%) и 5 мальчиков (35,7%). Основными жалобами были: чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, слабая струя мочи, затруднение в мочеиспускании, преимущественно в начале акта. Пациенты отмечали редкое мочеиспускание (1-3 раза в день). Было выявлено повышение гомоцистеина в крови, который провоцирует цитотоксический эффект на эндотелий сосудов, что отражается на метаболизме нервных клеток и их регенераторном потенциале. При проведении урофлоуметрии отмечен функционально-обструктивный тип мочеиспускания, сопровождающийся низкой скоростью потока мочи, удлинением времени акта и уменьшением выделенного объема мочи. При УЗИ мочевого пузыря определялось повышение объема остаточной мочи (30-80%). На электроэнцефалографии (ЭЭГ) обнаружена депрессия альфа-ритма, с тенденцией к увеличению бета-ритма.

**Выводы.** Выявлены следующие особенности: редкое, затрудненное мочеиспускание, повышение гомоцистеина в крови, функционально-обструктивный тип мочеиспускания, уменьшение выделенной мочи с повышением объема остаточной мочи, а также депрессия альфа-ритма, с тенденцией к увеличению бета-ритма на ЭЭГ.