

Причины инвалидности у детей с недержанием кала и мочи

Голикова К.В., Голикова В.В.

РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Мочеиспускание и дефекация – это важнейшие физиологические акты организма человека, равнозначные сну и приему пищи, обеспечивающие его полноценное существование. Для ребенка любого возраста каждый из этих процессов – момент сокровенный и очень серьезный, требующий для формирования осознанного его контроля создания определенных условий окружающей среды. Нарушение функций тазовых органов – это болезненные состояния в форме нарушения произвольности актов мочеиспускания и (или) дефекации, не зависящие от самоконтроля ребенка за своими физиологическими отправлениями. Эти расстройства имеют различные причины и механизмы их образования и являются болезненными состояниями, которые требуют после грамотной диагностики правильного лечения.

Цель исследования. Выделить основные нозологические формы, приводящие к инвалидности в разные возрастные периоды при недержании кала и мочи.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования для выделения основных нозологических форм, приводящих к инвалидности в разные возрастные периоды при недержании кала и мочи, явились 25 лиц в возрасте от 2 до 17 лет с недержанием кала, 50 лиц в возрасте от 1 года до 17 лет с недержанием мочи, 23 лица в возрасте от 9 месяцев до 17 лет с недержанием мочи и кала. Недержание кала и мочи преобладает ($\chi^2=1,4$, $P \geq 0,05$) у мальчиков – 56,0% (95ДИ: 37,1-73,3). Применялись методы описательной статистики. Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Office Excel, а также с использованием приложения Vassarstats.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что недержание кала чаще было обусловлено врожденным пороком развития органов пищеварения (92,0 $\pm$ 5,4%): врожденными аномалиями пищевода, врожденными аномалиями тонкой кишки, врожденными аномалиями толстой кишки, а также другими врожденными пороками развития кишечника, а недержание мочи – экстропией мочевого пузыря (26,0%, 95ДИ: 15,9-39,6), гипоспадией (24,0%, 95ДИ: 14,3-37,4), spina bifida (6,0%, 95ДИ: 5,6-23,8), спинномозговой грыжей (10,0%, 95ДИ: 4,4-21,4), что доказывает их ведущую роль в формировании нормального акта мочеиспускания. При этом реконструктивная хирургическая коррекция на момент освидетельствования была проведена 72,0% (95ДИ: 52,4-85,7) пациентам с врожденным пороком

развития органов пищеварения. У детей с недержанием кала среди видов сопутствующей патологии доминировала патология мочеполовой системы ($28,0 \pm 9,0\%$), что усугубляло нарушением функций тазовых органов, а с недержанием мочи – врожденные аномалии сердца ($26,0\%$, 95ДИ: 15,9-39,6). Среди детей с недержанием кала, статус «ребенок-инвалид» и первую степень утраты здоровья имели 10 ($40,0\%$, 95ДИ: 23,4-59,3) детей, вторую и третью – 4 ($16,0\%$, 95ДИ: 0,6-34,6), четвертую – 1 ($4,0\%$, 95ДИ: 0,7-19,5), а среди детей с недержанием мочи – первую степень утраты здоровья имели 11 ($22,0\%$, 95ДИ: 12,7-35,2) детей, вторую – 25 ($50,0\%$, 95ДИ: 36,6-63,4), третью – 6 ($12,0\%$, 95ДИ: 5,6-23,8) и четвертую – 8 ($16,0\%$, 95ДИ: 8,3-28,5). Следовательно, недержание мочи приводит к более тяжелым случаям инвалидности.

Анализ данных на 23 детей в возрасте от 9 месяцев до 17 лет с сочетанным недержанием мочи и кала, также позволил убедиться, что наиболее значимой (оказывающей влияние на качество жизни) являлась органическая природа недержания мочи. Данным детям наиболее часто ($43,5\%$, 95ДИ: 25,6-69,2) устанавливалась вторая степень утраты здоровья.

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

Abstract. Fecal and urinary incontinence is a serious problem in childhood. Timely detection, treatment and rehabilitation of fecal and urinary incontinence in children will prevent the negative impact of this pathology on the formation of personality, on the mental state of the child and his adaptation in society.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Тезисы докладов
республиканской научно-практической конференции
с международным участием «Вопросы медицинской
экспертизы и реабилитации»
(Минск, 5–6 сентября 2024 г.)

*Под редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка*

Минск
«Колорград»
2024