

МОЖЛИВОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ У ДІТЕЙ

Д.В. Шевчук¹, О.А. Данилов², П.С. Русак³, В.Ф. Рибальченко⁴, Н.М. Корнійчук⁵

^{1,3}Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня, шосе Сквирське, 6, с. Станишівка, Житомирський р-н, 12430, Україна

^{1,5}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. В. Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

^{1,2,3,4}Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, Київ, 04112, Україна

Комбінація констипаційного синдрому та дисфункції сечового міхура (зокрема, його нервово-м'язова дисфункція) є досить поширеною проблемою у дитячому віці [1]. Pannek J et al., (2009) описали випадки затримки сечопуску через масивну констипацію, коли калові маси перекривали сечові шляхи [2]. Kasirga E. et al. (2006) вивчили зв'язок між хронічною констипацією та наявністю інфекцій сечових шляхів (ІСШ) і встановили значно більшу частоту ІСШ у хворих із констипаційним синдромом [3].

Загрозливі життю ускладнення, які можуть виникати у випадку відсутності своєчасної діагностики та лікування патології органів малого тазу зумовлюють актуальність проведеного дослідження.

На базі Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні (ЖОДКЛ) проходять обстеження та лікування діти із дисфункцією тазових органів. В ході обстеження хворим окрім загальнолабораторного обстеження застосовуються наступні діагностичні заходи в різних комбінаціях: ультразвукові та променеві методи дослідження, функціональні методи дослідження, візуалізаційні ендоскопічні методи дослідження, дослідження біохімічних показників крові, бактеріологічне дослідження сечі та калу тощо.

Лікування комплексної патології на базі ЖОДКЛ є багатовекторним, максимально скерованим на всі ланки патологічного процесу. Враховуючи, що переважна більшість патології носить гіпомоторний (гіпотонічний) характер, то лікування направлене на стимуляцію скоротливої здатності органів малого тазу. Також пацієнти отримують специфічну медіаторну терапію, препарати, які впливають на якісний склад калових мас і т.д. Однак, таке лікування може бути запроваджене лише за достовірно діагностованої відсутності анатомічного субстрату порушення акту дефекації чи сечовипускання.

Таким чином, в ході комплексного лікування відмічалось покращення накопичувальної та евакуаторної функції як сечового міхура, так і товстої кишки. Однак, варто відмітити, що при відсутності ефективного своєчасного комплексного лікування поєднаної патології товстого кишечника та сечовивідних шляхів, можуть наставати незворотні зміни з боку нирок із втратою їх функцій, що становить загрозу життю хворого.

Література

1. Loening-Baucke V. Prevalence rates for constipation and faecal and urinary incontinence /V. Loening-Baucke //Arch Dis Child. – 2007. – P. 92.
2. Pannek J., Göcking K., Bersch U. 'Neurogenic' urinary tract dysfunction: don't overlook the bowel! /J. Pannek, K. Göcking, U. Bersch //Spinal Cord. – 2009. – 47. – P. 93–94.
3. Kasirga E., Ipek A., Özge Y., Muzaffer P. et al. Evaluation of voiding dysfunctions in children with chronic functional constipation /E. Kasirga, A. Ipek, Y. Özge, P. Muzaffer et al. //The Turkish Journal of Pediatrics. – 2006. – 48 (4). – P. 340-3.