

* * *

ПАРУРЕЗИС У ДЕТЕЙ

**Патрушева Е.А., Соттаева З.З., Николаев С.Н.,
Меновщикова Л.Б.**

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *дети; парурезис; микционная
дисфункция; когнитивно-поведенческая терапия*

Актуальность. По данным международной ассоциации людей, страдающих парурезисом, т. е. синдромом стеснительного мочеиспускания (ССМП), встречается в мире 7–10%. У 50–90% больных эти нарушения возникают время от времени. Парурезис проявляется невозможностью осуществления акта мочеиспускания в присутствии других лиц или в общественных туалетах, при этом в привычной домашней обстановке подобных нарушений, как правило, не возникает. В результате больные длительное время вынуждены воздерживаться от мочеиспускания, что приводит к выраженному снижению качества жизни и ограничению социальной активности. В структуре микционных дисфункций у детей парурезис следует рассматривать как отдельную форму, требующую специального подхода к диагностике и лечению. **Цель:** определить методы оптимизации лечения при парурезисе у детей.

Материалы и методы. Обследовано 16 больных (13 мальчиков и 3 девочки) в возрасте 12–17 лет с признаками микционной дисфункции. Основные жалобы включали затруднённое мочеиспускание. Комплекс обследования включал: УЗИ почек и мочевого пузыря, мышц тазового дна, урофлоуметрию, дневник мочеиспусканий, цистометрию, профилометрию, микционную цистографию, электромиографию, а также консультацию психоневролога.

Результаты. У 3 детей было выявлено дисфункциональное мочеиспускание, у 4 — гипорекфлекторный мочевой пузырь, у 9 — синдром стеснительного мочеиспускания. У всех больных по данным урофлоуметрии отмечалось прерывистое мочеиспускание. По данным микционной цистографии у 4 больных был диагностирован пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Всем детям был проведён курс когнитивно-поведенческой терапии и терапии с биологической обратной связью. У 14 больных отмечена нормализация акта мочеиспускания. Двое продолжают лечение под наблюдением психотерапевта.

Заключение. Учитывая особенности клинической картины и психологический компонент формирования этой патологии, парурезис у детей требует выделения в самостоятельную диагностическую категорию в рамках микционных дисфункций. Дифференцированный подход, использование комплексных методов обследования и психотерапевтических методик позволяют до-

стигнуть значимого клинического улучшения у большинства больных.

* * *