

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОПУНКТУРЫ В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПОДРОСТКОВОГО ЭНУРЕЗА

Каюмова М.Б., Ниязов Ш.Т., Джурабекова А.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15512257>

**Аннотация:** Ночное недержание мочи (энурез) является одной из самых распространённых проблем педиатрии и подростковой медицины: глобальная распространённость НЭ среди детей и подростков составляет около 7,2% (128 исследований, 445.242 участника), а в отдельных возрастных группах достигает более 10% у 6-летних и составляет 1–3% среди подростков. Энурез негативно влияет на психоэмоциональное состояние, социальную адаптацию и качество жизни пациентов и их семей, что обуславливает высокий интерес клиницистов к поиску более эффективных и безопасных методик лечения.

**Ключевые слова:** ночной энурез, стресс, нагрузки, психоневрологическая устойчивость.

## CLINICAL EFFICACY OF PHARMACOPUNCTURE AS PART OF COMBINED THERAPY FOR ADOLESCENT ENURESIS

Kayumova M.B., Niyazov Sh.T., Jurabekova A.T.

Samarkand State Medical University

**Abstract:** Nocturnal urinary incontinence (enuresis) is one of the most common problems in pediatrics and adolescent medicine: the global prevalence of NE among children and adolescents is about 7.2% (128 studies, 445,242 participants), and in certain age groups it reaches more than 10% in 6-year-olds and is 1–3% among adolescents. Enuresis negatively affects the psychoemotional state, social adaptation and quality of life of patients and their families, which determines the high interest of clinicians in finding more effective and safe treatment methods.

**Key words:** nocturnal enuresis, stress, loads, psychoneurological stability.

### ВВЕДЕНИЕ

Ночное недержание мочи (энурез) является одной из самых распространённых проблем педиатрии и подростковой медицины: глобальная распространённость НЭ среди детей и подростков составляет около 7,2% (128 исследований, 445.242 участника), а в отдельных возрастных группах достигает более 10% у 6-летних и составляет 1–3% среди подростков. Энурез негативно влияет на психоэмоциональное состояние, социальную адаптацию и качество жизни пациентов и их семей, что обуславливает высокий интерес клиницистов к поиску более эффективных и безопасных методик лечения.

Традиционные подходы — поведенческие рекомендации, энурезный будильник и десмопрессин — обеспечивают стойкую ремиссию лишь у части подростков; у 40–50% пациентов сохраняются рецидивы или недостаточная эффективность базовой терапии. В связи с этим растёт заинтересованность интегративными методами, объединяющими достижения восточной и западной медицины.

Метод фармакопунктуры — введение лекарственных веществ в акупунктурные точки — показывает обнадеживающие результаты при функциональных расстройствах мочевыделительной системы. Так, мета-анализ демонстрирует, что акупунктура превосходит плацебо и фармакотерапию по клинической эффективности при детском энурезе, а исследования Tuina в комбинации с акупунктурой и фитотерапией подтверждают улучшение исходов лечения детей с энурезом. Кроме того, интегративные схемы,

сочетающие традиционную китайскую медицину и западные методики, отмечаются как перспективные в лечении ночного энуреза у подростков.

Таким образом, оценка эффективности фармакопунктуры в составе комплексной терапии подросткового энуреза представляется актуальной задачей для повышения уровня ремиссии и улучшения качества жизни пациентов

**Цель исследования**, изучить и определить эффективность не медикаментозного лечения подростков с проявлением ночного энуреза.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Материалом исследования послужили подростки в возрасте 13-16 лет, с ночным недержанием мочи, моносимптомный энурез. Исследование проводилось в отделение детской неврологии, на базе Многопрофильной Клиники Самаркандского государственного медицинского университета (МК СамГМУ), за период 2024-2025 год. Критерием исключения, явились подростки имеющие в наличие заболевания мочевыделительной системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), с дисплазией соединительной ткани и дети с органическими заболеваниями нервной системы, для этого на первом этапе (в консультативной поликлинике при МК СамГМУ), обратившиеся пациенты осмотрены и обследованы врачом урологом/гинекологом. На этом же этапе, пациентами и их родителями заполнены анкеты с подробным сбором анамнеза (для выявления психологического состояния пациента, социального благополучия семьи, психологических травм, характер личности) предложены тесты, выявляющие уровень тревоги и стресса; пациенты осмотрены педиатром (оценка соматического статуса); инструментальное обследование: УЗИ почек / мочевого пузыря; МРТ пояснично-крестцового отдела; ЭЭГ; лабораторные анализы (стандартное обследование). Заполнение дневника с эпизодами энуреза. В общую основную группу исследования, дальнейшего этапа лечения включены подростки в количестве 35, где мальчиков 21, девочек 14. Пациенты были госпитализированы в отделение детской неврологии, для проведения стандартного медикаментозного лечения и оптимизацией предложенной терапией не медикаментозной, в частности фармакопунктура — введение необходимого лекарственного средства при помощи микроинъекций в область акупунктуры точек) препаратом Нуклео Ц.М.Ф.

Форте (содержит нуклеотиды: цитидина монофосфат (ЦМФ), уридина трифосфат (УТФ), которые широко используют для лечения заболеваний ЦНС), специалисты в области акупунктуры, интерпретирует применение данного метода следующим образом, взаимосвязь почек и мочевого пузыря закономерна, и если данная связь нарушается, происходит не контролируемое недержание мочи. С целью выявления эффективности, предложенного метода лечения, из основной группы (35), отобраны 17 детей, которым проводилось только стандартное лечение, без фармакопунктуры препаратом Нуклео Ц.М.Ф форте. Статистическая обработка данных выполнялась на индивидуальном компьютере, с использованием стандартных программных пакетов критериев Стьюдента.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Результат исследования, в отделение детской неврологии госпитализированы пациенты, подростки с диагнозом энурез, после комбинированного обследования в амбулаторно-поликлинических условиях. Как отмечено выше, общее количество обследованных было 35 пациентов, 17 из которых получали стандартное лечение, 18 пациентам дополнительно к стандартному лечению, проведена фармакопунктура с

препаратом Нуклео Ц.М.Ф форте. Стандартное лечение включало: ноотропное лечение; картан, элкарнитин, АТФ; эльфонат; витамины группы В (В1, В12); седативные препараты. Выбор дополнительного лечения фармакопунктура с препаратом Нуклео Ц.М.Ф форте, обусловлен, ранее проводимыми специалистами в этой области, терапией методом иглорефлексотерапией или лазерным воздействием на биологические точки; при этом организм самовосстанавливается и многие системы обновляются, кроме того, метод обладает противовоспалительным, противоотечным, обезболивающим, противоспазматическим действием, что важно при лечении энуреза - заболевания с разновекторной этиопатологией. Метод имеет значение для пациентов детского возраста, с соблюдением принципов доступности и безопасности. Технически манипуляции выполняются подкожно при помощи шприца со специальными тонкими иглами. Процедура длится не более 15 -20 минут, при этом используются метод Мезопунктура — введение несколько подкожных уколов в определенную зону. Лекарства, вводимые в необходимые зоны на теле, попадают сразу в лимфатическую систему. Это ускоряет их доставку к пораженному органу, поэтому восстановление организма происходит быстрее чем при традиционном лечении. Сеансы фармакопунктуры проводились в течение 10 дней по схеме (применения метода Су Джок). Сеансы фармакопунктуры: I группа точек: шэнь-шу (23-VII), ба-ляо (31-34-VII), вэй-чжун (40-VII), тай-си (3-VIII); II группа точек: шэнь-шу (23-VII), ба-ляо (32-34-VII), инь-цзяо (46-IV); III группа: бай-хуэй (20-XIII), ци-хай (6-XIV), да-хэ (12-VIII), инь-лянь (11-XII); IV группа: ба-ляо (31-34-VII), инь-лин-цюань (9-IV), бай-хуан-шу (30-VII).

Во время поступления в стационар, пациенты осмотрены неврологом. В неврологическом статусе основной жалобой пациентов являлось, ночное недержание мочи, при чем в 37% случаях, энурез отмечался практически каждую ночь (со слов родителей в некоторых случаях, после установленного будильника ночью, у некоторых пациентов под утро вновь была «мокрая» постель), именно у них отмечался глубокий сон с затруднением просыпания. Со стороны очаговых признаков, оживление сухожильных рефлексов (в 57%), признаки снижения мышечного тонуса в нижних конечностях (в 39%), трофический признаки: холодные конечности или мраморность кожных покровов (в 23%). У всех пациентов отмечались признаки астенизации в той или иной форме. Так, преобладали признаки замкнутости и скрытности (в 70%), приступы агрессии и раздражительности (в 41%), тревожность и страхи (в 56%), плохая успеваемость в школе, отсутствие интереса и внимания (в 73%); пациенты старались избегать общения со сверстниками (из за кажущегося им постоянного запаха мочи), плаксивость и эмоциональная лабильность, гипергидроз, были присущи девочкам (в 88%).

Следует отметить эффективность лечения комбинированного отмечалась после первых двух сеансов фармакопунктуры, к окончанию сеансов высокая положительная симптоматика отмечена в 21% пациентов, с признаками прекращения эпизодов энуреза, у остальных пациентов эпизоды энуреза, после проведенного лечения с комбинацией фармакопунктуры уменьшилась в динамике, отмечен один или два эпизода энуреза в неделю, по сравнению с эпизодами до лечения (каждую ночь).

Общий положительный результат зафиксирован в 60% случаях. При сравнительном анализе между подгруппами, более высокие показатели выздоровления, выявлены у подростков (совмещенный фармакотерапию и фармакопунктуры), на 37 % выше. Во время осмотра, сухожильные рефлексы в 40% пришли в норму. Уменьшилась агрессивность и

импульсивность, эмоциональная лабильность, признаки вегетативных дисфункций, у подростков обеих групп, но больше в группе с комбинированным лечением. Эпизоды недержания мочи в отдаленном периоде контроля, улучшение в группе комбинированной терапии (1 случай за 3- 4 месяца) в 44%, в группе стандартного лечения 17%, соответственно. Без эпизодов за 3 - месяца, энуреза в группе сочетанного лечения выявлено 15%, в группе сравнения 3% соответственно.

### ВЫВОДЫ

Таким образом, возникновение и клинические проявления ночного недержания мочи у подростков зависят от многих факторов, и как следствие диагностические процессы и принципы лечения должны носить комбинированный характер. Не смотря на наличие большого потока литературной информации о методологическом подходе к патогенетической терапии энуреза у детей и подростков, нет единой схемы, и это закономерно, учитывая наличие различных этиологических паттернов: соматических, психоневрологических, генетических, эндокринологических, урологических. Но существует два направления, сбалансированный и проверенный на практике: включающие разнообразные схемы медикаментозной и немедикаментозной коррекции ночного недержания мочи, что в свою очередь представлено в данной работе. Кроме того, уровень критерия эффективности лечения, по данным многих исследований не достигнут в значительной степени, поиск альтернативных способов терапии ночного недержания мочи у детей и подростков продолжается, что поможет предупредить расстройство психосоматики и повысит качество жизни пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Kasimov A. et al. Features of diagnosis and clinic of post-traumatic epilepsy against the background of concomitant somatic diseases //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.
2. Мамурова М. и др. Клинико-неврологические особенности Хронических цереброваскулярных заболеваний, обусловленных Артериальной гипертензией, у пациентов молодого возраста //Журнал вестник врача. – 2015. – Т. 1. – №. 4. – С. 39-42.
3. Мамурова М. М., Джурабекова А. Т., Игамова С. С. Оценка когнитивных вызванных потенциалов головного мозга (p-300) у лиц молодого возраста с артериальной гипотензией //журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 1.
4. Шомуродова Д. С., Джурабекова А. Т., Мамурова М. М. Особенности и прогноз поражения нервной системы у беременных женщин с преэклампсией характеризуемые методами функциональной диагностики //журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2.
5. Джурабекова А. Т. Поражение нервной системы у детей и подростков в йоддефицитном регионе: Автореф. дисс.... д-ра мед. наук //Ташкент.-2003.-28с. – 2003.
6. Kim O. A. et al. Analysis of the subtypes of ischemic stroke in young age //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2509-2514.
7. Эшимова Ш. К., Хакимова С. З., Джурабекова А. Т. Оценка эффективности антитреморных препаратов у больных эссенциальным тремором //Инновационная наука. – 2016. – №. 1-3 (13). – С. 165-169.

8. Юсупова Н. Н., Мавлянова З. Ф., Джурабекова А. Т. Коррекция болевого синдрома у больных с острым нарушением мозгового кровообращения //Российский журнал боли. – 2015. – №. 1. – С. 98-98.
9. Давронов Л. О., Ниёзов Ш. Т., Джурабекова А. Т. Лечение энцефаломиелита и миелита у детей озонотерапией //Ответственный редактор: Сукиасян АА, к. э. н., ст. преп. – 2015. – С. 190.
10. Kim O. A., Dzhurabekova A. T. Comparative aspect of the etiopathogenesis of ischemic stroke at a young age //Science and practice: Implementation to Modern society Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference MANCHESTER, GREAT BRITAIN. – 2020. – Т. 2628. – С. 177-180.
11. Ниёзов Ш. Т., Джурабекова А. Т., Мавлянова З. Ф. Эффективность озонотерапии в комплексном лечении миелитов у детей //Врач-аспирант. – 2011. – Т. 45. – №. 2.3. – С. 516-521.
12. Гайбиев А. А. и др. Современные методы диагностики и лечение полиневропатий у детей //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). – С. 50-54.
13. Akmal G. et al. Modern methods of diagnostics of polyneuropathy //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 45-47.
14. Гайбиев А., Джурабекова А., Ниёзов Ш. Дифференциально-Диагностические Критерии Полиневропатий //Тенденції Та Перспективи Розвитку Науки І Освіти В Умовах Глобалізації. – 2017. – Т. 569.
15. Aziza D., Nargiza A., Farrukh S. Structural causes and prevalence of neurosensoral hearing loss in children in Samarkand region //International Journal of Human Computing Studies. – 2020. – Т. 2. – №. 5. – С. 5-7.