

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.04. 2022.Tib.93.02 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**ШАРИПОВ АЗИЗБЕК ТОЛИПОВИЧ
ТУНГИ ЭНУРЕЗЛИ БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ
УСУЛЛАРИ**

14.00.41 – Халқ таобати

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

БУХОРО -2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Шарипов Азизбек Толипович

Тунги энурезли болаларни даволашда халқ таботати усуллари

Шарипов Азизбек Толипович

Методы народной медицины при лечении детей с ночным энурезом

Sharipov Azizbek Tolipovich

Methods of traditional medicine in the treatment of children with nocturnal enuresis

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works53

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.04. 2022.Tib.93.02 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ШАРИПОВ АЗИЗБЕК ТОЛИПОВИЧ

**ТУНГИ ЭНУРЕЗЛИ БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ
УСУЛЛАРИ**

14.00.41 – Халқ табobati

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

БУХОРО -2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2021.1.PhD/Tib1813 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tipme.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Эргашева Наргиза Обиджоновна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

тиббиёт фанлари доктори, профессор

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.04.2022.Tib.31.02 рақамли Илмий кенгашнинг 20__ йил «__» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Навоий кўчаси, 1-уй. Тел./факс: (99865) 223-00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№__ рақам билан рўйхатга олинган) (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Навоий кўчаси, 1-уй. Тел./факс: (99865) 223-00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Диссертация автореферати 2023 йил «__» _____ кунни тарқатилган.

(2023 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

Д.Т. Ходжиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Ш. Ахмедова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори(PhD), доцент

Г.А. Ихтиярова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Кириш (фалсафа фанлари доктори(PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Халқ табобати аҳолига тиббий-профилактик ёрдам кўрсатишга асосий қўшимча йўналиш ҳисобланади. ЖССТ маълумотларига кўра, “Халқ табобати (ХТ) – соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим ва аксарият ҳолларда етарлича кадрланмайдиган бир қисмидир. Айрим мамлакатларда халқ табобати ёки ноанъанавий тиббиёт қўшимча тиббиёт (КТ) деб талқин қилинади. ХТ саломатликни қўллаб-қувватлаш соҳаси қўлланилиши бўйича узоқ тарихга эга бўлиб, ундан касалликларни, айниқса сурункали жараёнларни олдини олиш ва даволашда фойдаланилган”.¹ Замонавий адабиётларнинг таҳлиliga кўра, энурез хасталиги 4 ёшдаги болалар орасида 30% да, 7 ёшдаги болалар орасида 10% да, 12 ёшлик болалар орасида 3% да ва 18 ёшгача бўлган ўсмирларни 1 %да учраши маълум бўлди. Катта ёшдаги аҳолининг тахминан 0,5% ида тунги пешоб ҳолатлари сақланиб қолади. Тунги энурез кузатилган болаларни дори воситаларисиз даволаш долзарб масала бўлиб қолмоқда, негаки дори воситалар билан даволаш болаларнинг ўсиши ва меъда-ичак тракти аъзоларига ножўя таъсир кўрсатиш хавфи мавжуд. Шу билан бирга, энурез болалар учун руҳий муаммо ҳисобланади, негаки болалар ўз тенгдошлари билан ўзларини таққослайдилар ва жамоада ўз-ўзини идентификациялайдилар.² Болалар энурезини даволашда ҳар доим ҳам клиник самарадорлик кузатилмайди, шу сабабли қўшимча услубларни излаш зарурати пайдо бўлади, хусусан, дори воситасиз даволаш услубини комплекс даволашга киритиш зарур бўлади.

Жаҳонда замонавий илмий изланишлар асосан, энурезнинг ташҳислаш мезонларини ўрганишга қаратилган, камсонли ва қарама-қарши фикрлардан иборат бўлади, халқ табобатини қўллаш, жумладан игна билан даволаш тури орқали даволаш усуллари кам ўрганилган. Илмий тадқиқотларнинг замонавий нисбати энурезнинг клиник кечиши ва ташҳисидан ташқари, болалар энурезини комплекс даволашда халқ табобатидан фойдаланишни ҳам талаб қилади. Илмий изланишларнинг яна бир устувор йўналиши болалар энурези клиникаси, ташҳисланиши ва даволаш алгоритмининг такомиллаштириш ҳисобланади.

Бизнинг давлатимизда бугунги кунда тиббий йўналишларнинг ривожланиши, соғлиқни сақлаш тизимини жаҳон стандартларининг талабларига мослаштириш, соматик касалликларни эрта ташҳислаш ва асоратларини олдини олиш бўйича махсус комплекс дастур ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади. Шу муносабатдан, “...мамлакатимизда тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташҳис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий этиш, патронаж хизмати

¹ ЖССТ нинг 2013-2023 йй. да халқ табобати соҳасидаги стратегияси, ЖССТ, Женева.

² Morozov S.L., Dlin V.V., Slonimskaya M.M. Psychosocial aspects of micturition disorders in children. Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics) 2015; 60(5): 92–95.

ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...”³ каби соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар йўлга қўйилган.

Шунга кўра, бу соҳа мутахассисларининг долзарб муаммоларини ҳал қилиш учун аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш даражасини янги босқичга олиб чиқиш, соғлом муҳит яратиш, энурезнинг оғир кечишини олдини олиш, халқ табобати, жумладан акупунктура услубларини қўшиш орқали даволашнинг оптимал услубларини ишлаб чиқиш зарур.

Мазкур диссертация иши маълум даражада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.11.2020 йилдаги ПФ-6110-сон “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида” Фармонида, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.10.2018 йилдаги ПҚ-3968-сон “Ўзбекистон Республикасида халқ табобати соҳасини тартибга солиш чора-тадбирлари тўғрисида”, 10.04.2020 йилдаги ПҚ-4668-сон “Ўзбекистон Республикасида халқ табобатини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” қарорларида, ҳамда ушбу йўналишдаги фаолиятга тегишли бўлган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда кўрсатилган вазифаларни амалга оширишда хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиясини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Ушбу илмий-тадқиқот иши Ўзбекистон Республикаси фан технологиясини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқ амалга оширилди VI. «Тиббиёт ва фармакология».

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Тунги энурезни даволаш муаммоси замонавий неврологиянинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Адабиётлардаги маълумотларга мувофиқ, энурезнинг 5-14 ёшдаги болалар орасида тарқалганлиги 1,4% дан 28% гача бўлган кўрсаткични ташкил қилади (Hashem, 2017; Ferrara, 2020; Alhifthy, 2020). муаммо 5 ёшдаги болаларнинг 20-25%, 7 ёшдаги болаларни 10%, ва ўсмирларнинг 1-2% га тегишлидир. Жаҳон адабиётлари таҳлили шуни кўрсатдики, бугунги кунга келиб, тунги энурезни юзага келиш сабаблари ва механизмлари аниқланган.

Ўзбекистонда мазкур муаммо турли даврларда қуйидаги олимлар томонидан ўрганилган: Ш.Ш. Шамансуров, Д.А. Нурматова (2006); В.И. Морозов, Л.Т. Салихова (2015); С. Тилиянова, Н. Закирова, Ф. Закирова (2015); С.Н. Саидходжаева, Ё.Н. Маджидова (2016); Ё.Н. Маджидова, М.И. Абдуллаева (2018); Б. Хамидов, Ф. Хуррамов, Н. Назаров (2020) ва бошқалар. Бироқ, юқоридаги тадқиқотларда халқ табобати услубларини кенг қўллаш ва эрта ташхислашда тўлақонли ёндашув бажарилмаган. Замонавий

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 7 декабр 2018 йилдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида” Фармони

изланувчилар учун эрта ташхислаш, даволаш ва айниқса халқ табобати услубларининг самарали алгоритмларини ишлаб чиқиш масаласи долзарб бўлиб қолмоқда. Шунини айтиш керакки, ижобий натижалари даволашга 90% “қуруқ тунлар”да эришилган бўлади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий–тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Тиббиёт ходимларнинг 2020-2023 йилларда касбий малакасини ривожлантириш марказининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган.

Тадқиқот мақсади: халқ табобатини қўллаган ҳолда болаларда тунги энурезни ташхислаш ва комплекс даволашнинг замонавий алгоритмларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот вазифалари:

болаларда тунги энурезнинг шаклланишига этиопатогенетик ва ижтимоий (турмуш тарзи ва яшаш шароитлари) хавф омилларининг таъсирини аниқлаш.;

тунги энурездан азият чеккан болаларнинг рухий-неврологик ривожланиши ва вегетатив бошқарувининг функционал фаоллигини халқ табобати (акупунктур) усуллари билан такомиллаштириш;

энурез кузатилган болалар ҳаёт сифатини аниқлашда халқ табобати (акупунктур ва фитотерапия) қўлланиладиган мохиятни аниқлаш;

халқ табобатини қўллаган ҳолда болаларда тунги энурезни комплекс даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти бўлиб, неврология бўлимида даволанган 120 нафар “тунги энурез” ташхиси қўйилган болаларнинг клиник текширувлар натижалари хизмат қилди. Респондентлар тасодифий танлов йўли орқали танлаб олинган ва илмий изланишларнинг репрезентативлиги талабларига жавоб берганлар.

Тадқиқот предмети: “тунги энурез” ташхиси қўйилган 120 нафар болаларни саломатлик ҳолати, ҳаёт сифати ва даволаш динамикасини баҳолаш натижалари.

Тадқиқот услублари: мазкур тадқиқотда клиник баҳолаш ва неврологик ҳолатни баҳолаш шкалалар ва сўровномалар ёрдамида ўтказилди (Гийом-Вейн жадвали, RedSQLTM 4.0 сўровномаси, Шульте жадвали, Лурия тести), шу билан бирга, ташхислашнинг инструментал ва визуализацион услублари: бош мия ЭЭГ, урофлоуметрия, тиббий-биологик статистик усуллари.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагида жамланган:

болаларда тунги энурезнинг клиник-параклиник кўрсаткичларини инобатга олган ҳолда, хавф омилларини аниқлашнинг замонавий мезонлари аниқланган;

тунги энурези бўлган болаларнинг психоневрологик статусини ва вегетатив тартибга солишнинг функционал фаоллигини баҳолашда логоневроз, нейроциркулятор дистония, асабийлашиш, тажовузкорлик даражаси, симпатик асаб тизимининг реактивлигини тартибга солишнинг

бузилиш даражаси энурезнинг оғирлик даражаси билан тўғри корреляцион боғлиқлиги аниқланган;

болаларда тунги энурезнинг ривожланишига ижтимоий (турмуш тарзи ва турмуш шароити), психосоматик ва этиопатогенетик омилларнинг таъсирини ўрганиш натижаларида уйқу бузилиши, ирсий мойиллик (айниқса ота томонидан), неврологик бузилишлар ва ноқулай перинатал анамнез (асфиксия, гестоз, анемия) тунги энурезнинг ривожланишига олиб келувчи устивор омиллари исботланган;

илк бор ишлаб чиқилган халқ табобати усуллари қўллаб (акупунктура, фитотерапия) комплекс даволаш алгоритми анъанавий даволаш усулидан 30% га самарали эканлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагиларда жамланган:

болаларда тунги энурезнинг этиологияси, патогенези, клиник хусусиятлари, ташхислаш мезонларини баҳолаш таҳлили бажарилди;

болаларда стационар шароитларда тунги энурезнинг клиник-нейрофизиологик тавсифлари ўрганилди;

болаларда тунги энурезни даволашда халқ табобати услубларининг самарадорлиги аниқланди;

олинган маълумотлар асосида болаларда тунги энурезни ташхислаш ва халқ табобати ёрдамида дори воситаларисиз даволаш алгоритми ишлаб чиқилди ва амалиётга жорий қилинди.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги клиник-неврологик, статистик услублар, замонавий компьютер технологияси ёрдамида олинган барча рақамли маълумотлар, беморларнинг қиёсланадиган танлови, қўлланилаётган услубларнинг замонавийлиги, хулоса ва ваколатли органлар томонидан тасдиқланган натижалар асосида исботланди.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқотда олинган натижаларнинг илмий аҳамияти шундаки, тунги энурезни эрта ташхислаш ва даволаш ютуғи беморлар ва уларнинг ота-оналарининг ҳаёт сифатини аҳамиятли даражада оширган. Эндоген ва экзоген хавф омилларини замонавий даражада ўрганиш болаларда тунги энурезнинг тарқалганлигини назорат қилиш имкони пайдо бўлди.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, олинган маълумотлар болаларда тунги энурез ривожланишининг эрта аломатларини ажратиб олишга ёрдам беради, соғлиқда рухий-неврологик муаммолардан холи бўлиш учун беморнинг ҳаёт тарзини ўз вақтида коррекциялаш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Халқ табобати усуллари киритиш орқали болаларда тунги энурезни ташхислаш ва даволашни оптималлаштириш бўйича олинган натижалар асосида :

“Болаларда халқ табобати услубларини қўллаган ҳолда тунги энурезни комплекс даволаш алгоритми” услубий қўлланмаси тасдиқланди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 20.10.2022 й. 8н-р/1156-сон хулосаси).

“Бирламчи тунги энурез беморларини ташхислаш ва кузатиш тактикаси алгоритми” услубий қўлланмаси тасдиқланди (Ўзбекистон Республикаси

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 20.10.2022 й. 8н-р/1157-сон ҳулосаси). Мазкур услубий қўлланмасида дастлабки тунги энурезни ташҳислаш ва халқ табобати усуллари ёрдамида кузатиш тактикасига оид замонавий алгоритм ишлаб чиқилди, унга кўра, дастлабки тунги энурезнинг комплекс терапиясида 85% ҳолатда ижобий натижага эришилган.

Сийдик пуфаги турини аниқлаб олиш орқали энурезни муносиб ташҳислашга ёрдам берадиган «Болалардаги энурезни даволашда номедикаментоз игларефлексотерапия усулини қўллаш» ЭХМ дастури ишлаб чиқилди ва мактаб ёшидаги болаларда акупунктура ва фитотерапия муолажаларини киритган ҳолда комплекс даволаш буюрилди.

Илмий тадқиқотларнинг натижалари амалий соғлиқни сақлаш тизимига, хусусан, Фарғона вилояти Қўштепа тумани клиник амалиётига, Қашқадарё вилояти, Ғузор тумани «Ixlos-medikal» клиникасига, Тошкент шаҳри “Modernamed Clinic” клиникасига жорий қилиниди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 24.11.2022й. 8н-з/628-сон ҳулосаси). Жорий қилинган услубий қўлланмалар натижалари ёрдамида самарасиз даволаш ҳолатларини 2 мартага қисқартириш ва беморлар ҳаёт сифатининг яхшиланишига эришилди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 118 бетни ташкил этди.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсад ва вазифалари, шунингдек тадқиқотнинг объект ва предмети шакллантирилган, тадқиқот ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгилиги ва тадқиқотнинг амалий натижалари баён этилиб, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига жорий қилиш, чоп этилган ишлар ва диссертация структураси ҳақида маълумотлар берилган.

Диссертациянинг **“Болаларда энурезнинг клиник-неврологик хусусиятлари (адабиётлар шарҳи)”** биринчи бобида болаларда учрайдиган энурезнинг этиологияси, патогенези ва даволаниши ҳақидаги замонавий

қарашлар таҳлил қилинган адабиётларнинг шарҳи келтирилган. Даволашнинг халқ табобатига оид услубларининг самарали натижаларига алоҳида эътибор қаратилган. Мазкур бобда адабиёт маълумотлари ва муаммонинг долзарблиги умумий келтирилган.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материаллари ва услублари”** номли иккинчи бобида муаммонинг ечимини таъминловчи услубий ёндашувлар ва услублар тавсия этилган.

Илмий иш Тошкент шаҳрида ўтказилди, иш давомида кенг тармоқли тиббий-ижтимоий тадқиқот қўлланилди ва бир неча босқичдан иборат бўлган тадқиқотнинг комплекс дастури ишлаб чиқилди. Тадқиқот объектларини танлаш ва уларнинг ҳажми қўйилган вазифалар ва иш босқичларига мувофиқ бажарилди.

Когорт проспектив тадқиқот ишининг репрезентативлигини таъминлаш учун тадқиқот объектлари кўп босқичли рандомизация қилинган танлов ёрдамида танлаб олинди.

Тадқиқот давомида клиник, инструментал, кузатув услуби, таҳлил, математик статистика ва бошқа услублар қўлланилди (1-жадвал).

1-жадвал

Вазифалар	Объектлар	Ҳажм	Услублар
1	Тошкент вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази	120 - тунги энурез ташҳиси билан	- клиник-неврологик текширув; - беморларнинг неврологик объективизацияси ва нейropsихологик ҳолати; - клиник-лаборатор текширув - ЭЭГ;
2	Тошкент шаҳар 2-болалар жарроҳлик клиник шифохонаси		
3	Соғлом болалар	40	- Урофлоуметрия

Диссертация иши олдига қўйилган мақсад ва вазифаларни бажариш учун умумий 160 нафар бола текширилди, булардан асосий гуруҳ 120 нафар тунги энурезли болалар ва назорат гуруҳи 40 нафар соғлом болалардан иборат бўлди.

Тадқиқотга киритилиш мезонлари: 7 ёшдан 18 ёшгача тунги уйку вақтида тунги энурезнинг дастлабки аломатлари кузатилган болалар.

Тадқиқотга киритилмаган ҳолатлар: жарроҳлик йўли билан тузатиш мумкин бўлган сийдик айирув тизими аъзоларида нуқсонлар бўлиши; сийдик йўлларида ўткир даврдаги инфекциян касалликлар; буйраклар патологиялари; соматик тур сурункали патологияларининг хуруж даври; марказий асаб тизими ва периферик асаб тизимида органик табиат патологиялари мавжудлиги. Руҳий патологиялар бўлиши.

Тадқиқот услублари – когорт проспектив тадқиқоти. Тадқиқот субъекти – тиббий хужжатлар (бемор касаллик тарихи, бемор касаллик тарихидан кўчирма), анамнез тўплаш натижалари, клиник баҳолаш, нейрофизиологик, нейроурологик тадқиқотлар.

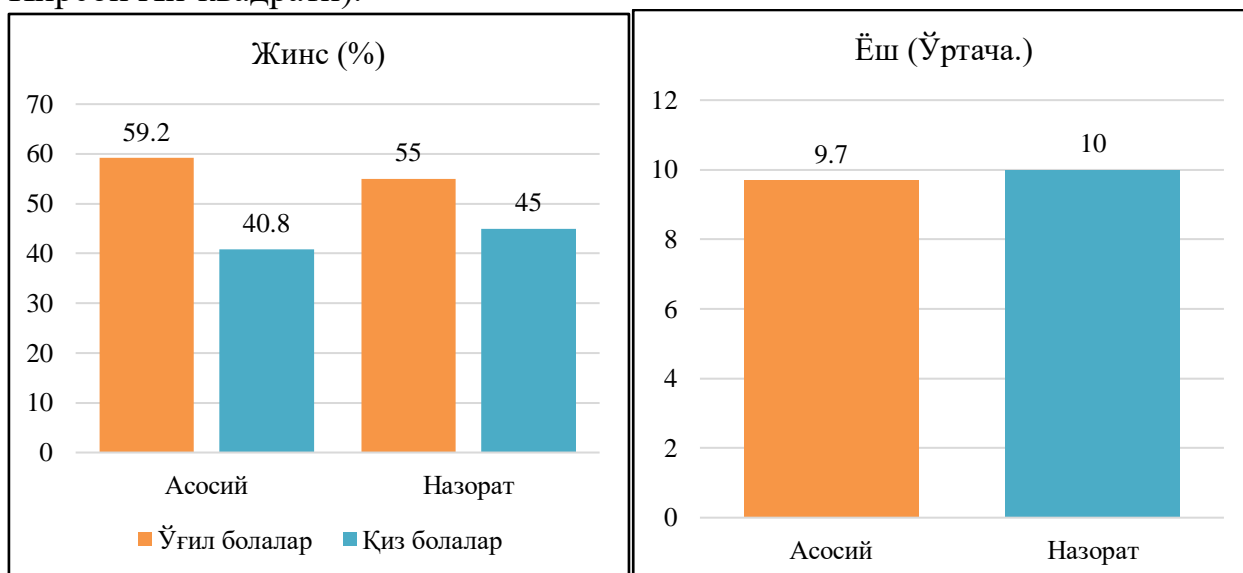
Патогенетик терапия олаётган тунги энурези мавжуд беморларни текширув ишлари босқичма-босқич ўрнатилган баённомага мувофиқ амалга оширилди («Болалар неврологияси бўйича ташхислаш ва даволаш стандартлари», ЎзР ССВ да тасдиқланган, 2013), бу ерда бирламчи кўрик бемор келиб тушганда ўтказилган; иккинчи кўрик даволаш якунида (ўртача 3 ойдан сўнг); учинчи кўрик эса – олинган натижани мустақкамлаш учун 6 ойдан сўнг ўтказилган.

Кузатув баённомасига неврологик мақом баҳоси, вегетатив реактивлик баҳоси, махсус рухий-эмоционал, когнитив тестлар ва ҳаёт сифати баҳоси, электрофизиологик, нейроурологик кўрсаткичлар киритилган.

Умумий тадқиқотда 7 ёшдан 18 ёш оралиғидаги ўртача ёши $9,8 \pm 2,3$ (95% ишончлилиқ интервали (ИИ): 9,4–10,1) бўлган 160 нафар бола иштирок этган. Шундан 93 (58,1%) нафари ўғил болалар, 67 (41,9%) нафари эса қиз болаларга тўғри келди. Биз томонимиздан текширилган болалар асосий ва назорат гуруҳларига ажратилди.

Асосий гуруҳ тунги энурези бўлган 120 нафар бемор болалардан иборат бўлган, назорат гуруҳи эса 40 нафар соғлом болалардан иборат бўлди. Болалар ёши 7 ёшдан 18 ёш оралиғида бўлди, шундан 71 нафари ўғил бола, ва 49 нафари қизлар. Ўртача ёш - $9,7 \pm 2,4$ (95% ИИ: 9,2–10,1) га тўғри келди. Назорат гуруҳи жинс-ёш тавсифлари ва миқдорига кўра таққосланишга мойил бўлди ($p \leq 0,05$).

Гуруҳлар орасидаги кўрсаткичларни таққослашда статистик аҳамиятга эга бўлган фарқланишлар кузатилмади ($p = 0,239$) (қўлланилган услуб: Пирсон Хи-квадрати).



1-расм. Жинс ва ёшга доир кўрсаткичлар

Гуруҳлар орасида ёш кўрсаткичларини таққослашда статистик аҳамиятга эга фарқлар кузатилмади ($p = 0,39$).

Вегетатив асаб тизими (ВАТ) ҳолати А.М.Вейннинг 1981 йилдаги, Н.А.Белоконька и М.Б.Кубергер қўшимча қилган махсус жадвали бўйича текширилди. Бошланғич вегетатив тонус (БВТ) ҳолати асаб тизимининг

вегетатив фаоллиги симпатик таркиби ҳолати, ҳамда парасимпатик ҳолатнинг фиксациясига эга бўлган жадвал бўйича ҳисобланган, клино-ортостатик синама усули ёрдамида вегетатив реактивлик (ВР) функцияси баҳоланган.

Пешоб оқимининг ҳажмли тезлиги ва бошқа физиологик параметрларнинг қайд этилиши 75,2% беморларда (76 нафар иштирокчи) «Delphius Laborie» тизимига асосланиб амалга оширилган.

Ҳаёт сифати (ҲС) Pediatric Quality of Life Inventory - PedsQLTM4.0. сўровномаси бўйича ўрганилди. Сўровнома маълумотлари таркибида 23 та саволдан иборат бўлди, улар жисмоний фаолият (ЖФ) ва 8 та саволга ажратилган; эмоционал фаолият (ЭФ) – 5 та саволдан иборат бўлди; ижтимоий фаолият (ИФ)- 5 та савол; руҳий-ижтимоий саломатлик (РИС) ёки мактабда фаолият (МФ)ни баҳолайди ва 5 та саволдан иборат бўлди.

Акупунктура ўтказишнинг қоидалари:

Дастлаб болада муолажа ўтказиш учун ота-онасидан розилик олинди. Игналар тананинг олд ва орқа юзасида жойлашган нуқталарга олдинма-кетин алмаштирилиб қўйилди. Бир курсда муолажалар сони 10 та, курслар орасида 3 ойлик танаффус қилинди. Умумий 3 та курс ўтказилди.

Ўтказилиш техникаси:

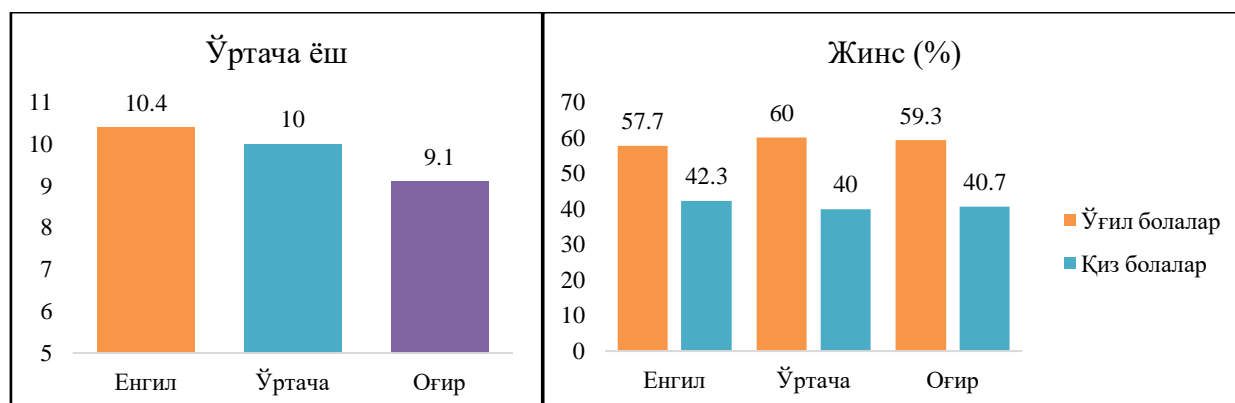
1. Бемор кушеткага ётқизилади.
2. Бемор муолажа вақтида тинч ва бежавотир ётиш кераклиги тушунтирилади.
3. Спиртли пахта билан нуқталар жойлашган тери соҳаси артилади.
4. Диаметри 0,18 мм х 1,0 см узунликли бир марта ишлатиладиган игналар олинади.
5. Мутахассис игнани киритиш тахминий чуқурлиги (санчки чуқурлиги 3-10 мм) ва векторини билиши зарур, негаки бу якуний натижага муҳим таъсири бор ва асаб ва томирларга ножўя санчкилардан асрайди. Игналар вертикал ҳолатда йўналтирилади.
6. Нуқталар топографияси топилади (тананинг олд юзасида қўлланилган нуқталар: J2, E30, R11, RP6 ва тананинг орқа юзасида қўлланилган нуқталар: T4, V23, V31-V34 (ба-ляо нуқталари), V52).
7. Игналар нуқталарга (гипорефлектор сийдик пуфагида игна 5-10 дақиқага қолдирилади-қўзғатувчи усул; гиперрефлектор сийдик пуфагида игна 25-30 дақиқага қолдирилади-тинчлантирувчи усул ва норморефлектор сийдик пуфагида игна 20 дақиқага қолдирилади-гармонлаштирилган муолажа) санчилади.

Даволаш самарадорлигини ошириш ва турғун бўлишини таъминлаш учун акупунктурани фитотерапия билан қўллаш комбинацияси тавсия этилди. Тадқиқот ишида Ўзбекистон Республикаси ҳудудида уй шароитида ўсувчи, сийдик пуфагига таъсир кўрсатувчи – оддий райхон (лотин. *Ocimum basilicum*) олинди. Шуни таъкидлаш керакки, райхон ўзининг токсик таъсири камлиги, хавфсизлиги ва ҳазм бўлиши осонлиги билан болаларда қўллашга қулайдир. Оддий райхон дамлама шаклида буюрилди: 2 грамм райхон устига 100 мл қайноқ сув (сувнинг ҳарорати 90-96 С°) қуйилади, усти ёпилган ҳолатда 20 дақиқага қолдирилади ва чой ўрнида 2 маҳал (эрталаб ва пешинда) ичилади. Дамламани дозалаш: 7 ёшдан 14 ёшгача 2 грамм 100 мл сув, 14 ёшдан 18 ёшгача 4 грамм 200 мл сув миқдорида ичилади. Давомийлиги 6 ойни ташкил этади. Райхонни қайнатилса ўзида сақловчи эфир мойлари парчаланаяди ва таъсир самарадорлиги пасаяди.

Олинган маълумотларга Pentium-4 персонал компютерида EXCEL дастурида статистик функциялар кутубхонасидан фойдаланилган ҳолда статистик ишлов берилади. Ўрта катталикларнинг фарқланиши $P < 0,05$ муҳимлик даражасида ишончли деб топилди.

Диссертациянинг “**Болаларда тунги энурез клиник кечишининг тавсифи**” учинчи бобида мазкур патологиянинг ривожланиш хавф омиллари, неврологик ҳолати, вегетатив асаб тизими хусусиятлари, ҳамда болалар ҳаёт сифатини ўрганиш маълумотлари келтирилди.

Тунги энурез оғирлиги даражасини баҳолаш учун бир ҳафтада нам тўшақларнинг миқдори қайд этилди. Шу тариха, мисол учун ҳафтасига 1 нам тўшақ қайд этилса, ҳолат энгил деб топилди, ҳафтасига 2-4 марта эса ўртача ҳолат деб топилди, ҳафтасига 5-7 мартага етганда, энурезнинг оғир шакли деб топилди (ICCS, 2008). Ҳолат оғирлигига боғлиқ бўлган беморларнинг жинси ва ёши кўрсаткичларига тегишли таҳлил амалга оширилди.



2-расм. Энурез оғирлиги даражасига боғлиқ бўлган ҳолда болалар ўртача ёши ва жинсига доир таҳлил

Олинган маълумотлардан келиб чиққан ҳолда, гуруҳда ўғил болаларда аҳамиятли устунлик мавжуд бўлди, ёш чегарасида эса кучли фарқлар аниқланди ($p=0,046$), 2-расмда кўриб турганимиздек, оғир даражадаги беморларнинг ўртача ёши $9,1 \pm 2,2$ бўлган, енгил даражада эса - $10,4 \pm 2,7$ ёшга тўғри келган.

Касаллик кечишининг оғирлик даражасига таъсирини аниқлаш учун энурез хавф омиллари таҳлили ўтказилди, натижалар 2-жадвалда кўрсатилган. 83% дан ортиқ болаларда энурез даражаси ирсий мойиллик (генетик мойиллик) бўлган, енгил даража гуруҳида эса бу кўрсаткич 35% болаларда кузатилган, бунда ўртача оғирлик мавжуд болалар ва бошқа гуруҳлар билан аҳамиятли фарқланиш кузатилмади. Перинатал зарарланишда эса оғир ва ўртача оғир шакл ўртасида фарқланиш кузатилди, енгил ва бошқа даражалар орасида эса фарқланиш кузатилмади ($p < 0,001$).

2-жадвал

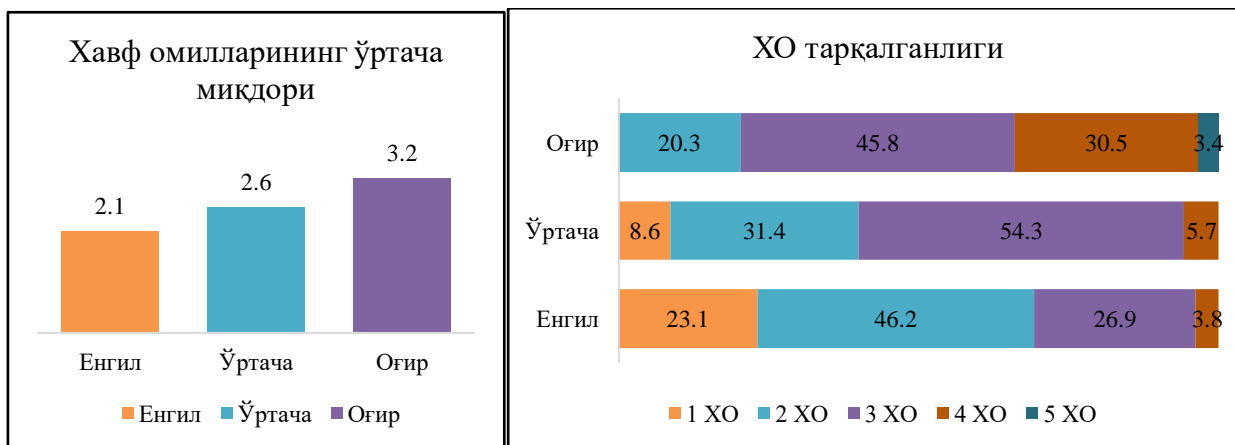
Оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда тунги энурез хавф омилларининг таҳлили

Кўрсаткич	Оғирлик даражаси			p
	енгил	ўртача	оғир	
Уйқу бузилиши	22 (84,6)	33 (94,3)	57 (96,6)	0,120
Наслий	9 (34,6)	22 (62,9)	49 (83,1)	<0,001*
Неврологик бузилишлар	13 (50,0)	14 (40,0)	34 (57,6)	0,254
Нохуш перинатал анамнез	13 (50,0)	25 (71,4)	54 (91,5)	<0,05*#
Тез -тез касалланиш	7 (26,9)	13 (37,1)	22 (37,3)	0,621

Изоҳ: * - енгил ва оғир шакллари кўрсаткичлари орасида фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятга эга бўлди ($p < 0,05$); ^ – енгил ва ўрта шакллар орасидаги фарқланиш статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($p < 0,05$); # – ўрта ва оғир шакллар орасидаги фарқланиш статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($p < 0,05$).

Анамнезда неврологик бузилишлар ва тез-тез касалланиш бўлган беморлар оғир энурез гуруҳида устун келган, статистик аҳамиятли фарқланишларни кузатмадик, уйқусида бузилишлар бўлган беморлар эса барча группаларда кўп миқдорда учради ($p = 0,120$).

Ҳар бир гуруҳда хавф омилларини (ХО) баҳолашда энурезнинг оғир шакли бўлган болаларда генетик мойиллик даражаси 3 та омилдан иборат бўлди, ўртача даражадаги энурез гуруҳида ҳам шундай кўрсаткич кузатилди. Енгил даражадаги энурез гуруҳида битта хавф омили – 23,1% ва иккита хавф омили - 46,2% га тенг бўлди (3-расм). Тунги энурезнинг ўртача шакли иккита хавф омили 31,4% ва учта хавф омили 54,3% беморда кузатилди.

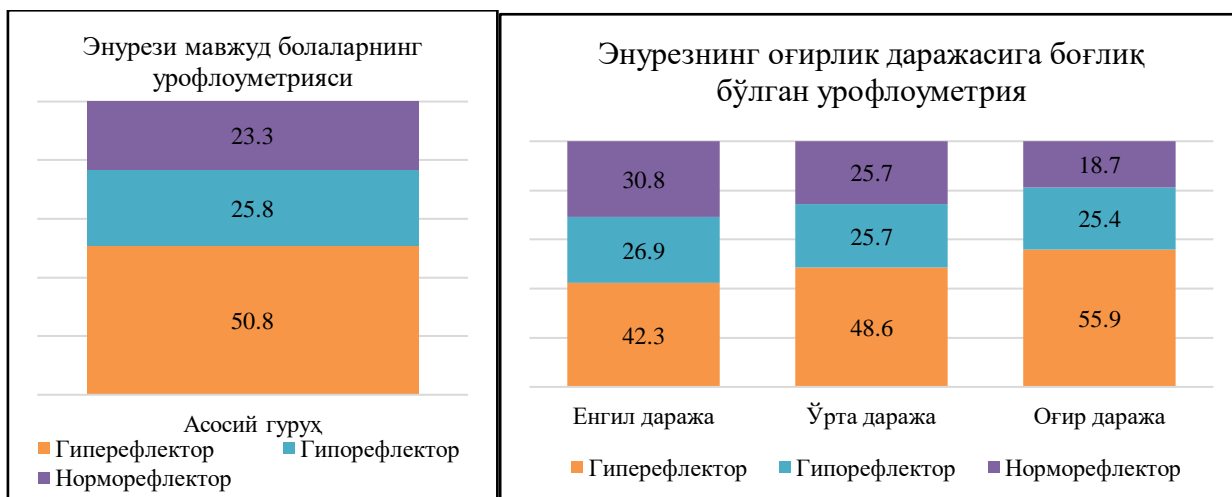


3-расм. Энурез оғирлик даражасига боғлиқ бўлган хавф омиллари таҳлили

Энурезнинг оғир шакли бўлган болаларда қуйидаги омилларнинг мавжудлиги аниқланди: бир хавф омили мавжуд беморлар – 0%, икки хавф омили бўлган беморлар – 20,3%, уч хавф омили мавжуд беморлар – 45,8%, ҳамда оғир энурез беморларининг учдан бир қисмида тўрт хавф омили аниқланган.

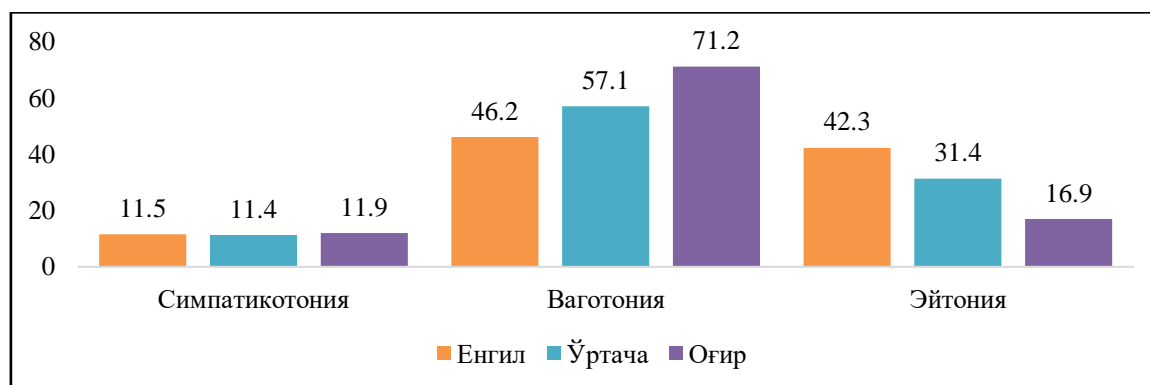
Кейинги ўринда энурез кечишининг оғирлик даражасига таъсир қилиши мумкин бўлган алоҳида олинган ҳолат аҳамиятини аниқлаш мақсадида перинатал хавф омиллари ўрганилди. Тадқиқот маълумотларига кўра, маълум бир бузилиш нам кечалар миқдорининг ортишига сабаб бўлишини аниқлаб бўлмайди, бироқ енгил даражадаги энурез мавжуд болаларда, одатда, бу хавф омилларининг тарқалганлиги энг паст бўлган, аммо кўшимча анемия, туғруқ фаолиятининг сустлиги кузатилган, бу эса ўртача оғирлик даражадаги энурез гуруҳида энг кам учраган (мос равишда, 22,9% ва 17,1% болалар, ва аксинча, энурезнинг оғир шаклида омиллар тарқалганлиги (гестоз ва неврологик тизимнинг гипоксик-ишемик перинатал зарарланишларидан ташқари) кўпинча ўртача оғирлик даражасидаги энурез мавжуд болаларда кузатилган, бу ўзгаришлар эса ўз ўрнида ўртача оғирлик даражасидаги энурези мавжуд болаларда учраган (48,6% и 31,4%, мос равишда).

Урофлоуметрия ўтказилишида қуйидаги натижалар кузатилди, сийдик пуфагининг гиперрефлектор тури бўлган болаларда (бунда урофлоуметрия эгри чизиғи минорасимон бўлади) 50,8% (120 дан 61), гипорефлектор сийдик пуфаги бўлган болаларда – 25,8% (120 дан 31), мазкур гуруҳ болаларида тўғри чизиқ кўринишида ёки бошқача қилиб айтганда “плато”, норморефлектор турдаги сийдик пуфаги эса 23,3% болаларда кузатилди, бунда эгри чизиқ “кўнғироқ” шаклини эслатди.



4-расм. Энурез мавжуд болаларда урофлоуметрия

Энурез мавжуд болаларда вегетатив асаб тизими хусусиятларини таҳлил қилишда тунги уйқу вақтида пешобни тутиб туролмасликнинг турли оғирликдаги патологияси бўлган беморларда енгил даражадаги энурезда бошланғич ваготоник тонус пастлиги ва бирламчи тунги энурез (ТЭ) даражаси ортиб бориши сайин ўсиб бориши аниқланди (52,3%), 65%> ва 85,8%, мос равишда). Бунда оптимал тонус фақатгина оғир энурез ҳолатида 8% беморда аниқланган. Енгил даража гуруҳида эса мазкур кўрсаткичлар 55% га тўғри келган. Шунингдек, биз сийдик пуфаги шаклига боғлиқ бўлган вегетатив мақом таҳлилини ҳам ўтказдик ва норморефлектор сийдик пуфаги бўлган болаларда асосан эйтония устун келган – 78,6%, ваготония – 5нафар болада (17,9%), қолган 3,5% да эса – сипматикотония кузатилган.

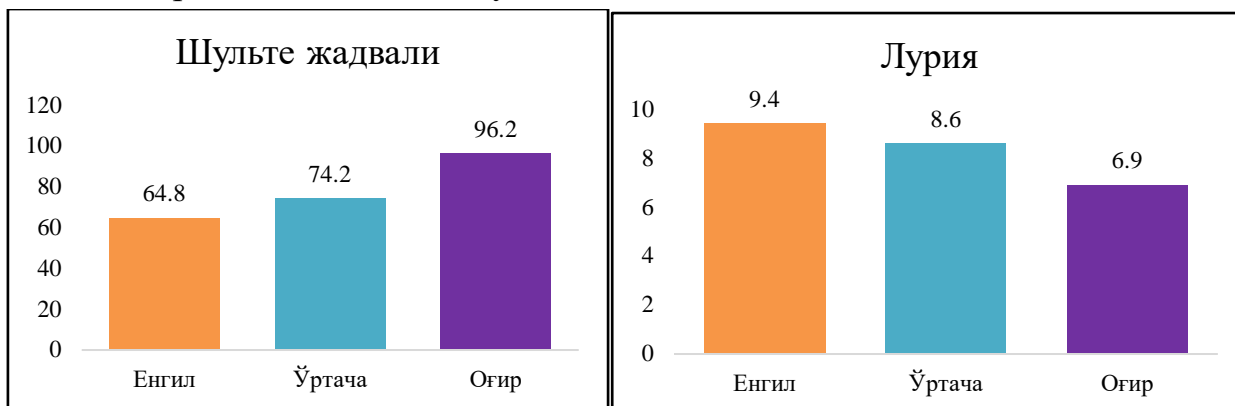


5-расм. Бирламчи тунги энурезнинг оғирлик даражасига қараб болаларнинг вегетатив ҳолати

Гипорефлектор шаклида ваготония устун келди – 45,2% бола, гиперрефлектор шаклида эса – сипматикотония – 64,5% бола.

Нейропсихологик кўрсаткичлар таҳлилида Лурия эслаб қолиш тести ва Шульте жадваллари қўлланилди (6-расм). Кўриб турибмизки, бузилишлар

даражаси энурез оғирлик даражасига бевосита боғлиқ бўлган ва фарқланиш статистик равишда ишончли бўлган.



6-расм. Тунги энурези мавжуд болаларда энурез оғирлик даражаси боғлиқ бўлган хотира ва диққатнинг бузилиши

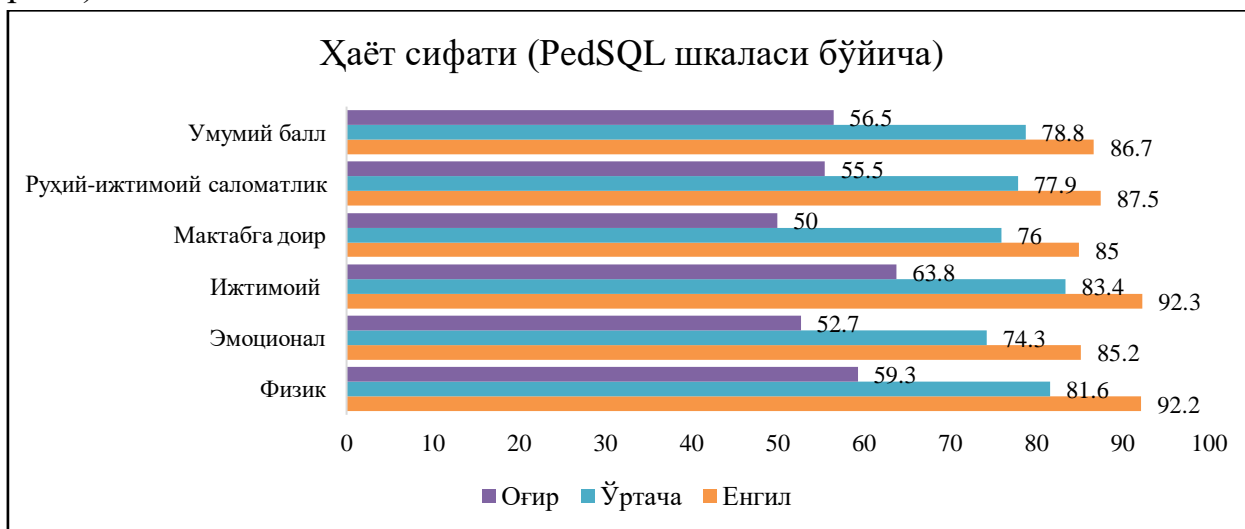
Шуни айтиш керакки, энурезнинг енгил ва ўртача шаклларидаги фарқланиш аҳамиятсиз бўлган. Шульте жадвалига кўра, енгил ва ўртача даража орасидаги фарқ 10 баллга тенг бўлди (64,8 ва 74,2 балл, тегишли равишда), оғир шакл кўрсаткичлари аҳамиятли юқори бўлди ва 96,2 баллга тенг бўлди. Худди шу ҳолат хотира бузилишида ҳам кузатилган. Енгил даражали бемор болаларда ўртача балл -9,4 га тенг бўлди, ўртача даража – 8,6 балл, оғир даражали ҳолатда эса – 6,9 баллни ташкил қилди.

Сийдик чиқариш дисфункцияси 67,5% ҳолатдаги болаларда бош мия биоэлектрик фаоллиги бузилишида кузатилган, бу эса марказий асаб тизимини ихтиёрий ва ихтиёрсиз бошқариш тизимини назорат қилишни шакллантириш учун асос бўлади, айниқса, тўпланган пешобни йиғиш ва чиқариш механизмлари. Шуни айтиш керакки, электроэнцефалографиянинг (ЭЭГ) физиологик тури, соғлом организм билан боғлиқ бўлган шаклланган альфа тури фақат 28 нафар (35%) бемордагина аниқланган, аммо оптимал кўрсаткичлар камида 87-93% бўлиши керак. ЭЭГ натижалари янада батафсил ўрганилганда майда ўзгаришлар кузатилди: бош миянинг резидуал-органик нуқсонлари аниқланган, бу эса 35% ҳолатда бош мияда тўлқинли фаоллик секинлашиши шаклланиши ва патологик соҳалар ҳосил бўлишини билдиради. Мазкур якуний маълумотлар 55% ҳолатда устун тузилмаси ўзгариши кўринишида ЭЭГ даги ўзгаришлар, ҳамда хулқ-атвор ўзгаришларига асосланади. Текширилган болаларда ва ўсмирларда бош миянинг биоэлектрик фаоллиги (БЭФ) оптимал фаолиятининг блокланиши кузатилган, шу билан бирга, 60% текширувдагиларда турли табиатли умумий мияга доир носпецифик ўзгаришларининг мавжудлиги боис, бош миянинг асосий физиологик ритмлари ва тизимлари ҳосил бўлиши кузатилган. Тадқиқотдаги болаларнинг ярмида электроэнцефалографиянинг дисинхронизация тури мавжуд бўлди, уларда бармоқ намунасида

ишончсизлик қайд этилди. Ромберг позасида биров гандираклаш кузатилди, шу билан кўз юмилган ҳолатда қовоқлар титраши ва қўлларни олдинга чўзган ҳолатда бармоқлар титраши кузатилган. Шунингдек, мазкур тоифадаги ҳар бир беморда неврологик табиат дисфункциялари қайд этилган.

Тос аъзолари бузилишлар бўлган шахсларда бош миянинг биоэлектрофаоллигида оғишлар бўлиши аралаш табиатга эга бўлган, бунга ммедиал-устун элементлари бузилиши комбинациясида БЭФда ностандарт ўзгаришлар кузатилиши ҳисобига, лимбико-ретикуляр формациянинг патологик фаоллашиши сабаб бўлган.

Кейинги навбатда биз беморлар ҳаёти сифатини баҳолаш жараёнини ўтказдик, жараён энурез оғирлик даражасига боғлиқ бўлди ва уни бажариш учун махсус модификация қилинган PedSQL сўровномаси қўлланилди (7-расм).



Расм 7. Энурез оғирлик даражасига боғлиқ бўлган тунги энурези мавжуд болаларда ҳаёт сифати тавсифлари

Диаграммадан кўришиб турибдики, енгил даражадаги энурез беморларининг ҳаёт сифати барча кўрсаткичлари аҳамиятли равишда юқори бўлган. Энурезнинг оғир шакли 56,5 баллни ташкил қилган, бунда ўртача даражадаги энурез гуруҳида аҳамиятли равишда юқорирок – 78,8 балл, енгил – 86,7 балл ($p < 0,001$).

Энурез мавжуд болаларда уйқу тавсифларини ўрганишда аниқланишича, энурезнинг оғирлик даражаси уйқунинг давомийлигига ($p=0,079$) ва уйқуга кетиш латентлигига ($p=0,264$) боғлиқ эмас. Оғир ва енгил даражадаги энурез билан касалланган беморлар енгил даражадаги энурез беморларига нисбатан уйқуга кетишда муаммолар ва нотинчлик мавжудлигига шикоят қилганлар. Тунги гиперкинезлар, бруксизм ва уйқуда гапириш типидagi ҳаракат бузилишлари кўпинча оғир энурез гуруҳида кузатилган.

Бинар логистик регрессия услуги орқали уларнинг хавф омилларига нисбатан, шахсларда энурез ривожланиши эҳтимолини башоратлаш алгоритмини туздик. Олинган регрессион модель статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($p < 0,001$). Найджелкерк детерминацияси коэффиценти бирлигидан келиб чиқиб, модель энурезли болаларнинг кузатилаётган дисперсия 62,5%ини тушунтириб берди.

Уйқу бузилишига таъсир кўрсаткичларини баҳолашда энурез ҳосил бўлишининг имкониятлари 18,5 мартага ошади, наслийлик кўрсаткичи 5,9 мартага, неврологик бузилишлар 4,5 мартага, нохуш перинатал анамнез эса 4,3 мартага ошади.

3-жадвал

Тунги энурез ривожланишининг эҳтимоли билан хавф омиллари моделининг предикторлари алоқаси тавсифи

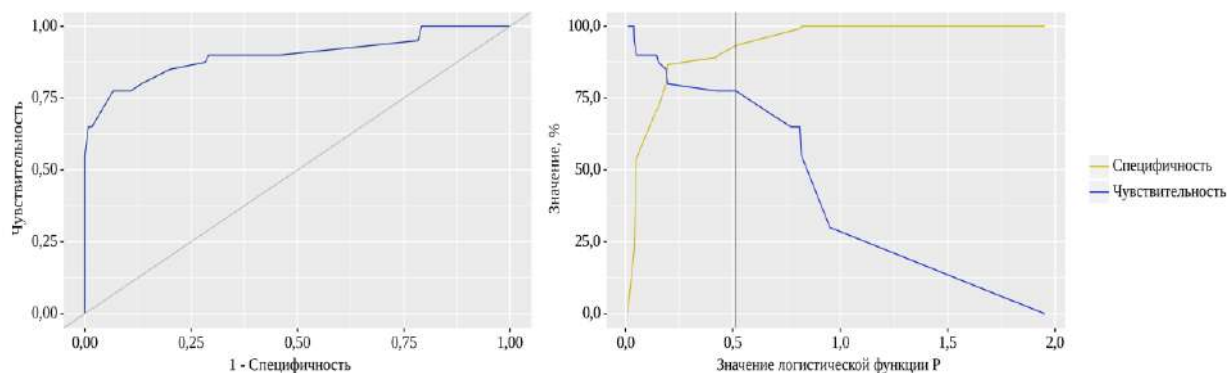
Предикторлар	Unadjusted		Adjusted	
	COR; 95% ДИ	p	AOR; 95% ДИ	p
Уйқу бузилиши	0,034; 0,013 – 0,091	<0,001*	0,054; 0,017 – 0,176	<0,001*
Наслийлик	0,088; 0,034 – 0,228	<0,001*	0,170; 0,052 – 0,555	0,003*
Анамнезда неврологик бузилишлар	0,300; 0,132 – 0,684	0,004*	0,219; 0,069 – 0,696	0,010*
Нохуш перинатал анамнез	0,164; 0,075 – 0,356	<0,001*	0,231; 0,075 – 0,704	0,010*

* - предиктор таъсири статистик жиҳатдан аҳамиятга эга бўлган ($p < 0,05$)

Тузилган регрессив модель статистик вазнга эгадир ($p < 0,001$). Найджелкерк детерминацияси коэффиценти ҳулосасига асосланган ҳолда, ушбу модель энурези мавжуд болаларда 63% ҳолатда депрессия қайд этилади.

Энурез ҳосил бўлиши эҳтимолининг Р логистик функцияси кўрсаткичларига боғлиқлигини ROC –таҳлилда баҳолашда қуйидаги эгри чизиқ кузатилди. ROC-эгри чизиқ майдони $0,719 \pm 0,046$ с 95% ДИ: 0,628–0,809 га тенг бўлди. Олинган модель статистик жиҳатдан аҳамиятга эга бўлди ($p < 0,001$).

Неврологик бузилишлар мавжудлиги ва хавф омилларининг умумий сони статистик ишончли равишда нам тўшакларни миқдорини, мос равишда, 1 ва 0,7 га оширган.



Расм 11. Энурез ҳосил бўлиш эҳтимолига P логистик функциясининг кўрсаткич боғлиқликни тавсифловчи ROC-эгри чизик

Ёшга нисбатан мазкур кўрсаткичнинг таъсири ишончли бўлганига қарамай, бироқ аҳамият катта бўлмайди ва боланинг ёши 1 ёшдан ошганида нам кечалар сони ҳам 0,25 га ошиб борди. Олинган регрессион модель корреляция коэффиценти $r_{xy} = 0,683$ га тенг бўлди, бу эса Чеддок шкаласи бўйича зич боғлиқликни англатади. Модель статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($p < 0,001$). Олинган модель нам кечалар миқдорининг кузатилаётган дисперсиясини 46,7% эканини тушунтиради.

Нам кечалар ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари орасида корреляцион алоқа таҳлили ўтказилди, ва қуйидаги жадвалдан кўриниб турибдики, ҳар қандай вазиятда улар орасида кучли корреляцион ўзаро боғлиқлик аниқланган.

Жадвал 4

Тунги энурез мавжуд болаларда нам кечалар миқдори ва ҳаёт сифати орасидаги корреляцион алоқалар таҳлили

Кўрсаткич	Корреляцион алоқа тавсифи		
	r_{xy}	Чеддок шкаласи бўйича боғлиқлик зичлиги	p
Жисмоний фаолият	-0,851	юқори	<0,001*
Эмоционал фаолият	-0,749	юқори	<0,001*
Ижтимоий фаолият	-0,746	юқори	<0,001*
Мактабда фаолият	-0,838	юқори	<0,001*
Рухий-ижтимоий саломатлик	-0,797	юқори	<0,001*
Умумий балл	-0,816	юқори	<0,001*

“Нам кечалар миқдори” 1 тага ошишида “Физик фаолият” кўрсаткичининг 6,4 баллга камайишини кутиш зарур (олинган модель 72,4% кузатилаётган кўрсаткич дисперсиясини кўрсатади), “Эмоционал фаолият” 6,3 баллга камайишини кутиш керак (олинган модель 56,1% кузатилаётган кўрсаткич дисперсиясини кўрсатади).

“Нам кечалар миқдори” ҳафтасига 1 кунга ортганда “Ижтимоий фаолият” кўрсаткичи 5,7 баллга камайган (олинган модель 55,6%

кузатилаётган кўрсаткич дисперсиясини кўрсатади), “Мактабда фаолият” кўрсаткичи эса 7,02 баллга камайган (олинган модель 70,2% кузатилаётган кўрсаткич дисперсиясини кўрсатади).

“Нам кечалар миқдори” 1 кўрсаткичга ошганида “Руҳий-ижтимоий саломатлик” кўрсаткичи 6,3 баллга камайган (олинган модель кузатилаётган “Руҳий-ижтимоий саломатлик” кўрсаткичи дисперсиясини 63,5% тенг бўлган), “Умумий балл” кўрсаткичи 6,4 баллга камайган (олинган модель кузатилаётган “Умумий балл” кўрсаткичи дисперсиясини 63,5% тенг бўлган).

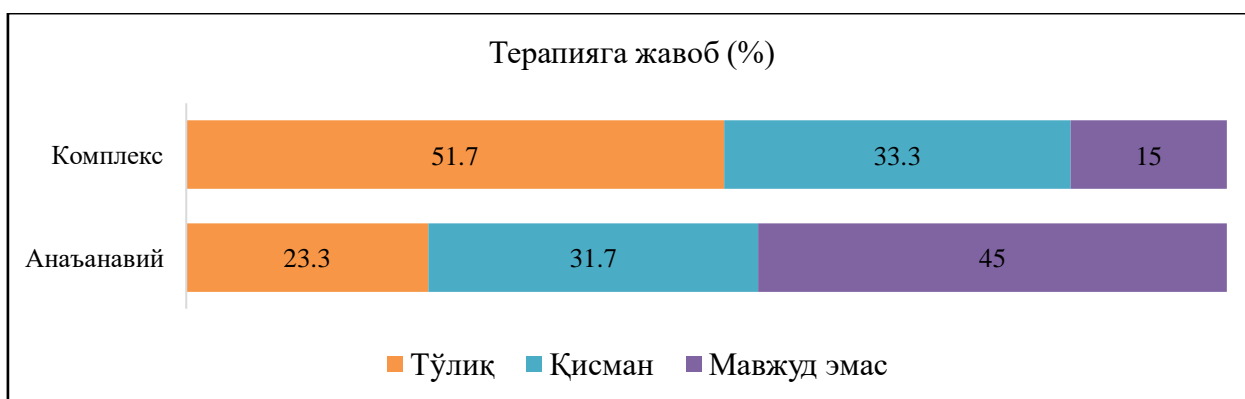
Шу тариқа, энурезнинг турли шакллари бўлган болаларда ва сийдик пуфаги турига боғлиқ ҳолда ВНС параметрлари текширилганда, норморефлектор сийдик пуфаги бўлган болалар орасида асосан эйтония - 78,6%, ваготония – 17,9%, қолганларида эса 3,5% - сипматикотония устун бўлган. Гипорефлектор шаклида ваготония – 45,2% болаларда, гиперрефлекторда – сипматикотония – 64,5% болаларда кузатилган, бу натижалар акупунктура сеансида фаоллаштирувчи ёки тонусловчи нуқталарни танлашни аниқлаб берди, бу эса ўтказилаётган комплекс терапиянинг самарадорлигини яхшилади.

Диссертациянинг **“Ташҳислаш ва терапевтик алгоритм ишланмаси билан даволаш самарадорлиги динамикаси”** тўртинчи бобида даволаш услубларининг самарадорлиги келтирилган. Бирламчи тунги энурез бўйича умумий гуруҳнинг барча болалари зарурий даволашни олдилар. 120 нафар тунги энурезли болалар икки гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳга (58 нафар бола) анъанавий: дори воситалари (М-холинолитиклар, трициклик антидепрессантлар, ностероид яллиғланишга қарши воситалар, нейрометаболитлар, витаминлар) ва физиотерапия усуллари билан даволаш (Щербак бўйича гальванизация, даволовчи уқалаш, гигиеник гимнастика: ёнбош ётган ҳолатда қориндан нафас олиш, оёқларни кўтаришда қориндан нафас олиш, қорин мушакларини машқ қилишда қориндан нафас олиш, оёқлар билан айланма ҳаракат («велосипед»), оёқларни ён томонга кўтариш ва тушуриш, чалқанча ётган ҳолатда машқ қилиш ва электр уйку), ҳамда психотерапия; 2-гуруҳда (62 нафар бола) анъанавий даволаш усулларига қўшимча фитотерапия (райхон дамламаси ва асал) ва акупунктура буюрилди.

Самарадорлик тунги вақтда ихтиёрсиз пешоб чиқариш ҳолатлари камайиши билан намоён бўлди. Пировардида қуйидаги натижалар олинди: энурез ҳолати камайиши кузатилди, ҳамда тўлиқмас жавобларда 50-79% га камайиши, ижобий динамиканинг йўқлиги 50% дан кам бўлмаган ҳолда кузатилди (13-расм).

Шу тариқа, даволаш натижалари таҳлилида комбинацияли терапияни қўллаш самараси ишончли равишда юқорироқ бўлиб, 85%га етгани

аниқланди ($p < 0,001$), бунда анъанавий терапия натижасида самарадорлик 55% га тенг бўлган эди. “Нам тўшак миқдори” ни анъанавий даволашгача бўлган босқичда қиёслашда бу кўрсаткич комплекс даволаш гуруҳига нисбатан ($4,2 \pm 2,2$) аҳамиятсиз равишда пастроқ бўлган ($3,8 \pm 2,3$ тун), бунда фарқланиш статистик аҳамиятсиз топилди ($p = 0,348$). Ўтказилган анъанавий терапиядан сўнг, бу кўрсаткич ўртача 40% га пасайди ва $2,3 \pm 2,1$ тунга тенг бўлди, комплекс терапиядан сўнг эса - 66,7% га пасайган ва $1,4 \pm 1,4$ тунга тенг келди ва даволашдан кейинги босқичда фарқланишлар статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($p = 0,007$).



13-расм. Ўтказилган даволаш натижалари

Уйқу бузилишига тегишли натижалар бўйича қуйидагилар аниқланди, бу ерда ҳам даволашгача бўлган босқичда кузатилган ҳолат намоён бўлди, даволашгача анъанавий даволанган 91,7% беморда уйқу бузилишлари учраган, бу эса комплекс терапия гуруҳи – 95%дан бироз пастроқ бўлган, фарқланишлар статистик аҳамиятли бўлди ($p = 0,717$).

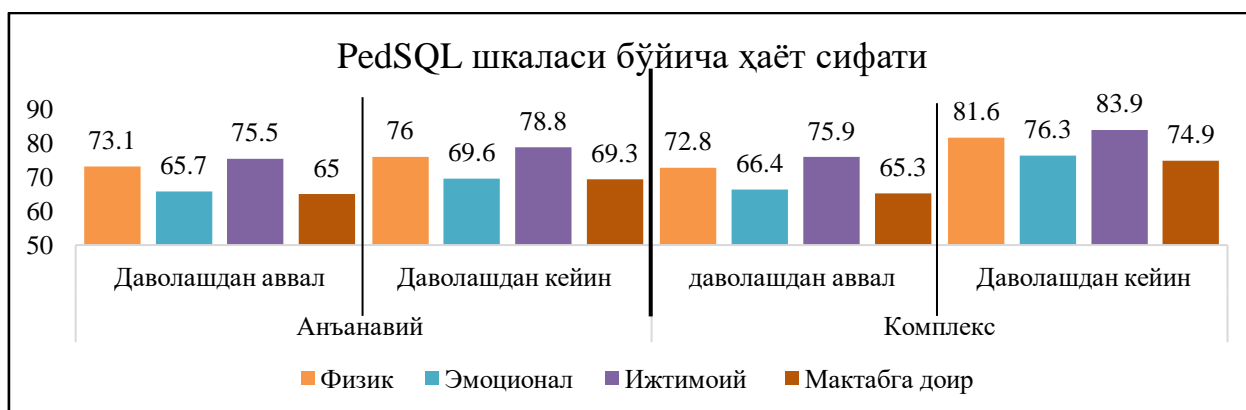
Ўтказилган терапиядан сўнг, анъанавий терапия гуруҳида бу кўрсаткич сал кам 40 % га пасайди, комплекс терапия гуруҳида эса - 65% га ва бу босқичда фарқланишлар статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($p = 0,025$).

Ҳаёт сифати текширилганда иккала гуруҳда ҳам ижобий динамика кузатилди. Анъанавий терапия олган болаларда физик фаолиятни баҳолашда энг кам ўзгаришлар кузатилди, у ўртача 2,9 баллга ошган ва $76,0 \pm 20,2$ (95% ИИ: 70,8–81,2) баллни ташкил қилган, мактабда фаолият кўрсаткичи эса 4,3 баллга ошган ва $69,3 \pm 21,9$ (95% ИИ: 63,7–74,9) га тўғри келган.

Руҳий-ижтимоий саломатликнинг ўртача балли ва умумий ўртача балл 3,9 баллга ошган ва тегишли равишда, ўртача $72,6 \pm 20,7$ (95% ИИ: 67,3–77,9) ва $73,7 \pm 20,2$ (95% ИИ: 68,5–78,9) га тенг бўлган.

Дори воситалари билан даволашдан ташқари, акупунктура олган болаларда яхшиланишлар аҳамиятли даражада бўлди. Бунда энг кам ўзгаришлар ижтимоий фаолиятда кузатилган, у ўртача 8 баллга ошган ва

83,0±15,7 (95% ДИ: 79,8–87,9) баллни ташкил қилган, эмоционал фаолият эса ҳаммадан яхшироқ натижа берди ва ўртача 9,9 баллга ошди ва 76,3±18,2 (95% ДИ: 71,6–81,03) ни ташкил қилди. Рухий-ижтимоий саломатлик ўртача балли ва умумий ўртача балл тахминан 9 баллга ошди ва тегишли равишда, 78,4±17,1 (95% ДИ: 73,9–82,8) и 79,2±16,8 (95% ДИ: 74,9–83,6) ни ташкил қилди.



14-расм. Ўтказилган даволашдан кейин ҳаёт сифати кўрсаткичларининг динамикаси

Неврологик ҳолат ўзгаришлари тадқиқ этилганда даволашгача бўлган даврда анъанавий терапия гуруҳида бу тоифа болалар кўп бўлмади ва 55,8% ни ташкил қилди, комплекс терапия гуруҳида эса болаларнинг тенг ями – 50% га тўғри келди, бироқ шуни айтиш керакки, фарқланишлар статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлмади ($p = 0,583$). Ўтказилган анъанавий терапиядан сўнг, бу кўрсаткич 22,5% га пасайди ва барча болаларнинг учдан бир қисмини ташкил қилди (33,3%), комплекс терапиядан кейин – 36,7% ва ўртача 13,3% болаларни ташкил қилди. Бу босқичда фарқланишлар, статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлгани ўзига хос натижа бўлди ($p = 0,010$). Вегетатив бузилишлар ҳолатига навбат етганда, терапиягача бўлган тенденция кузатилди, анъанавий терапия олган 46,7% беморларда вегетатив ҳолат ўзгаришлари кузатилди, бу кўрсаткич комплекс терапия олган гуруҳдан бироз юқори бўлди – 40%, фарқланишлар эса статистик аҳамиятсиз бўлди ($p = 0,068$). Ўтказилган терапиядан кейин, анъанавий терапия гуруҳида бу кўрсаткич 18% га пасайди, комплекс терапия гуруҳида эса 29% пасайиш кузатилди вабу босқичда фарқланиш статистик аҳамиятга эга бўлди ($p = 0,022$).

Рухий-эмоционал соҳа бузилишлари динамикаси текширилганида иккала гуруҳда ижобий ўзгаришлар кузатилди. 14-жадвалда кўриб турганимиздек, даволашгача гуруҳлар орасида статистик жиҳатдан аҳамиятли ўзгаришлар кузатилмади, анъанавий терапия беморлари орасида

бирмунча кўпроқ ғазабланиш (50%), йиғлоқилик (43,3%) ва ўз қобиғида қолиш (38,3%) кузатилган бўлса, аралаш турдаги дори воситалари ва ноанъанавий терапия олган болаларда тажовузкорлик устун келган (43,3%).

Анъанавий терапия билан даволанган болаларда ғазабланиш ва йиғлоқилик баҳоланганда динамика кузатилди, тегишли равишда 10% ва 11,6% га пасайди, даволанишдан кейин ўз қобиғида қолиш 13,3% болада йўқолди, тажовузкорлик эса 17% болаларни безовта қилмай қўйган. Комплекс даволаш гуруҳида динамика бироз юқори бўлди, ўз қобиғига кириб олиш ҳолати 20%, йиғлоқилик 26,6%, ғазабланиш ва тажовузкорлик ҳолатлари болаларнинг учдан бир қисмида камайган.

Тунги энурездан азият чеккан болаларда когнитив кўрсаткичларни таҳлилида маълум бўлишича, иккала гуруҳда ижобий динамика кузатилган. Анъанавий терапия гуруҳида диққат концентрацияси Шульте жадвали бўйича, яъни тестни ўтишга кетадиган вақт 5 секундга камайган ва $77,0 \pm 16,8$ (95% ИИ: 73,2–81,8) секундни ташкил қилган. Комплекс терапия гуруҳида бу кўрсаткич ўртача 12 сониядан зиёдга камайган ва $79,3 \pm 15,3$ (95% ИИ: 67,4–75,3) секундни ташкил қилган. Тунги энурез беморларининг хотираси иккала гуруҳда ҳам яхшиланган. Анъанавий терапия гуруҳида ўртача 0,9 баллга - $,8 \pm 1,7$ (95% ИИ: 7,4–8,3) балл, комплекс терапия гуруҳида эса 1,4 баллга яхшиланган ва $8,2 \pm 1,6$ (95% ИИ: 7,8–8,6) баллни ташкил қилган.

Тадқиқот якунида шуни таъкидлаш лозимки, тунги уйку пайтида бирламчи тунги энурез учун комплекс терапиянинг 85% ҳолатларда барча натижаларни оптималлаштириш аниқланди, бу натижалар ушбу терапия даволаш учун юқори салоҳиятга эга эканлигини тасдиқлаш учун асос бўлади.

Бирламчи тунги энурез беморларини ташҳислаш ва кузатиш тактикаси алгоритми



ХУЛОСА

1. Бизнинг тадқиқотимиз маълумотларига кўра, болаларда энурез ривожланиши асосий хавф омилларидан бири нохуш перинатал анамнез бўлиб, у 75% болаларда учраган, шу билан бирга, генетик равишда, пешоб чиқишининг бошқарувиси етилишини кеч қолиши билан боғлиқ бўлган наслий (генетик) юк ҳам омиллардан бири ҳисобланади ва энурезнинг оғир шакли бўлган болаларда кучли корреляцион ўзаро боғлиқлик билан тавсифланади.

2. Нейропсихик кўрсаткичлар таҳлилида бузилишлар даражаси энурезнинг оғирлик даражасига бевосита боғлиқ бўлган. Шульте жадвалига мувофиқ енгил ва ўртача даражадаги касаллик орасидаги фарқ 10 баллни ташкил қилган (64,8 ва 74,2 балл, тегишли равишда), оғир шаклида кўрсаткичлар бироз юқори бўлди ва 96,2 баллни ташкил қилди, Лурия бўйича хотира бузилиши – енгил энурезда ўртача балл 9,4 баллга тенг бўлди, ўртача даражасида – 8,6 балл, оғир даражасида эса – 6,9 балл, энурезнинг оғир шаклида кучли когнитив бузилишларни тасдиқлайди.

3. Вегетатив асаб тизими параметрлари ўрганилганида энурезнинг турли даражаси мавжуд болаларда сийдик пуфаги турига боғлиқ ҳолда, вегетатив мақом таҳлили ўтказилди, унга кўра норморефлектор сийдик пуфаги бўлган болалар орасида асосан эйтония – 78,6% болалар, ваготония – 17,9% болада, қолганларида эса – сипматикотония устун келган. Гипорефлектор шаклида ваготония устун келган -15,2% болада, гиперрефлекторда – сипматикотония – 64,5% болада кузатилган, бу эса акупунктура сеансида фаоллаштирувчи ёки тонусловчи нуқталар танловини белгилаб беради, муолажа комплекс терапия самардорлигини яхшилайдди.

4. Нам тунлар ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари орасида корреляцион алоқа таҳлили ўтказилди, таҳлилга кўра, ҳамма ҳолатларда кўрсаткичлар орасида кучли тесқари корреляцион боғлиқликни намоён қилди. PedSQL сўровномаси бўйича беморлар ҳаёт сифатини аниқлашда оғир энурезли болаларда умумий балл – 56,5 баллга тенг бўлган, ўрта даража энурез гуруҳида – 78,8 балл, енгил даражада – 86,7 баллга тенг бўлган ($p < 0,001$). Бунда энурез оғир шакли бўлган болаларда мактабда фаолиятдан ташқари (50 балл), эмоционал соҳа – 52,7 балл, руҳий-ижтимоий соҳа – 55 балл, энг ками ижтимоий соҳа – 63,8 балл ва физик фаолият – 59 баллга тенг бўлган.

5. Тадқиқот шуни кўрсатадики, 85% ҳолларда бирламчи тунги энурезни мактаб ёшидаги болаларда сийдик пуфаги типини ҳисобга олган ҳолда медикаментоз, акупунктура сеанслари ва фитотерапия усулларида комплекс даволаш юқори самардорликни кўрсатди, шунингдек бу тактика

ва алгоритмни энурезли болаларни даволашда фойдаланиш мақсадга мувофик.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПРИ НАУЧНОМ СОВЕТЕ ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ DSC.04/30.04.2022.Tib.93.02
ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
ИНСТИТУТЕ**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

ШАРИПОВ АЗИЗБЕК ТОЛИПОВИЧ

**МЕТОДЫ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С
НОЧНЫМ ЭНУРЕЗОМ**

14.00.41 – Народная медицина

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

БУХАРА – 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2021.1.PhD/Tib1813.

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Автореферат диссертации на трех языках (русский, узбекский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tashpmi.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель:

Эргашева Наргиза Обиджоновна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2023 года в _____ часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSC.04/30.04.2022.Tib.93.02 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Навои, дом 1.Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за №____). (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Навои, дом 1.Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2023 года
(реестр протокола рассылки № _____ от «_____» _____ 2023 года).

Д.Т.Ходжиева
Председатель научного совета по присуждению
учёной степени доктора наук, д.м.н., профессор

Н.Ш.Ахмедова
Учёный секретарь научного совета по присуждению
учёной степени доктор философии
(PhD) по медицинским наукам. доцент

Г.А.Ихтиярова
Председатель научного семинара при
научном совете по присуждению учёной
степени доктора наук, д.м.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Народная медицина является основным дополнением к медико-профилактической помощи населению. По данным ВОЗ «Народная медицина (НМ) – важная и зачастую недооцениваемая часть системы здравоохранения. В некоторых странах народная или нетрадиционная медицина может называться дополнительной медициной (ДМ). НМ имеет долгую историю применения в области поддержания здоровья, а также профилактики и лечения заболеваний, особенно хронических».⁴ Анализ современных литературных данных показал, что энурезом страдают около 30% детей в возрасте 4 лет, 10% в возрасте 7 лет, 3% в возрасте 12 лет и с 1% в 18 лет. Приблизительно у 0,5% взрослого населения сохраняются эпизоды ночного мочеиспускания от детства. Немедикаментозное лечение детей с ночным энурезом остается актуальной решением вопросов, так как медикаментозное лечение влияет на рост детей и органов желудочно-кишечного тракта. Энурез для детей является большой психологической проблемой, так как дети проводят сравнение со сверстниками и проводят самоидентификацию в коллективе⁵. Лечение энуреза у детей не всегда достигает клинической эффективности, в связи с чем необходимо искать дополнительные методы, а в частности включение в комплекс немедикаментозную терапию.

В мире, современные научные изыскания в основном направлены на изучение диагностических критерий энуреза, немногочисленны и противоречивы, малоизученными остаются, методы лечения с включением применения народной медицины, а в частности иглорефлексотерапию. Современный уровень научных исследований требует, не только анализ клинического течения и диагностики энуреза, но так же и подбора комплексного лечения детей с ночным энурезом с использованием методов народной медицины. Также приоритетными направлениями научных исследований являются клиника, диагностика и разработка усовершенствованного алгоритма лечения энуреза у детей.

В нашей стране на сегодняшний день большое значение имеет разработка специальной комплексной программы развития медицинского направления, адаптации системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, ранней диагностики соматических заболеваний и снижения их осложнений. В связи с этим принимаются комплексные меры по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения, такие как: «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи в стране, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержка здорового образа жизни и профилактики заболеваний путем создания

⁴ Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг., ВОЗ, Женева.

⁵ Morozov S.L., Dlin V.V., Slonimskaya M.M. Psychosocial aspects of micturition disorders in children. Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics) 2015; 60(5): 92–95.

эффективных моделей патронажной службы и эффективной диспансеризации ...»⁶.

Исходя из этого, для решения актуальных проблем специалистов в этой области необходимо поднять на новый уровень качества оказания медицинской помощи населению, создание здоровой среды, предупреждение развития тяжелого течения энуреза, разработка оптимальных методов лечения с включением методов народной медицины, а в частности иглоакупунктура.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-3968 от 10.12.2018 г. «О мерах по регулированию сферы народной медицины в Республике Узбекистан», №ПП-4668 от 10.04.2020 г. «О дополнительных мерах по развитию народной медицины в Республике Узбекистан», и служит в реализации задач, указанных в других нормативно-правовых документах, связанных с деятельностью в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики V «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Проблема лечения ночного энуреза у детей является одной из наиболее актуальных в современной неврологии. Согласно данным литературы, распространенность энуреза среди детей 5–14 лет варьируется от 1,4% до 28% (Hashem, 2017; Ferrara, 2020; Alhifthy, 2020). Проблема относится примерно к 20–25% детей в возрасте 5 лет, 10% 7-летних, 1–2% подростков. Анализ мировой литературы показал, что на данный момент известны механизмы возникновения и причины, приводящие к ночному энурезу.

В Узбекистане изучением данной проблемы, в разные периоды, занимались следующие ученые: Ш.Ш. Шамансуров, Д.А. Нурматова (2006); В.И. Морозов, Л.Т. Салихова (2015); С. Тилявова, Н. Закирова, Ф. Закирова (2015); С.Н. Саидходжаева, Ё.Н. Маджидова (2016); Ё.Н. Маджидова, М.И. Абдуллаева (2018); Б. Хамидов, Ф. Хуррамов, Н. Назаров (2020) и другие. Однако, целостного подхода в ранней диагностике и с широким применением методов народной медицины в вышеприведенных исследованиях не наблюдалось. Актуальными для современных исследователей остаются вопросы разработки эффективных алгоритмов ранней диагностики и лечения, в особенности методами народной медицины.

⁶ Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП – 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

Необходимо отметить, что об успешном лечении можно говорить лишь в том случае, если число «мокрых ночей» сократится на 90%.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников за 2020-2023 гг.

Цель исследования: разработка современных алгоритмов диагностики и комплексного лечения детей с ночным энурезом с использованием методов народной медицины.

Задачи исследования:

определение значения применяемых методов народной медицины (иглоакупунктура и фитотерапии) в улучшении качества жизни детей с энурезом.

оценка психоневрологического развития и функциональной активности вегетативной регуляции детей с ночным энурезом с разработкой методов иглоакупунктура.

определение влияния социальных (образа и условий жизни), психосоматических и этиопатогенетических факторов на формирование ночного энуреза у детей.

разработка алгоритма комплексного лечения детей с использованием методов народной медицины (иглоакупунктура, фитотерапии).

Объектом исследования: в данном исследовании описаны результаты клинического обследования 120 детей с диагнозом «ночной энурез», получивших лечение в отделении неврологии. Респонденты были отобраны методом случайной выборки и соответствуют требованиям репрезентативности научных исследований.

Предмет исследования: результаты наблюдения динамики лечения 120 детей с диагнозом «ночной энурез».

Методы исследования: в данном исследовании проведено: клиническая оценка и обследование неврологического статуса по шкалам и опросникам (таблицы Гийома-Вейна, опросник PedSQLTM 4.0, таблицы Шульте, тест Лурия), а также инструментальные и визуализационные методы диагностики: ЭЭГ головного мозга, ультразвуковые исследования, R, КТ, МРТ, статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены современные критерии для определения факторов риска с учетом клинико-параклинических показателей ночного энуреза у детей

оценкой состояния психоневрологического статуса и функциональной активности вегетативной регуляции детей с ночным энурезом, установлено, что уровень логоневроза, нейроциркуляторной дистонии, раздражительности и агрессивности, нарушений в регулировании реактивности симпатической нервной системы находится в прямой корреляционной зависимости от степени выраженности энуреза

изучение влияния социальных (образа и условий жизни), психосоматических и этиопатогенетических факторов на формирование ночного энуреза у детей доказало, что наиболее значимыми из них являются нарушение сна, отягощенная (особенно по линии отца) наследственность, наличие неврологических нарушений и неблагоприятного перинатального анамнеза (асфиксия, гестоз, анемия)

впервые разработанный алгоритм комплексного лечения детей с использованием методов народной медицины (иглоакупунктура, фитотерапии) показал его превосходство в улучшении состояния пациентов перед существующим традиционным методом лечения на 30%

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

проведен анализ оценки этиологии, патогенеза, клинических особенностей, критерий диагностики ночного энуреза у детей;

изучены клиничко-нейрофизиологические характеристики ночного энуреза у детей в стационарных условиях;

определена эффективность методов народной медицины в лечении ночного энуреза у детей;

на основании полученных данных разработан и внедрен алгоритм диагностики и немедикаментозных методов лечения народной медицины ночного энуреза у детей.

Достоверность результатов исследования. Подтверждена на основании объективных клиничко-неврологических, статистических методов, всех цифровых данных, полученных с использованием современных компьютерных технологий, сопоставимого отбора пациентов, современности используемых методов, на основании заключения и подтверждения результатов, полученных компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость полученных результатов исследования заключается в том, что успех ранней диагностики и лечения ночного энуреза в значительной степени повысить качество жизни пациента и его родителей. Изучение эндогенных и экзогенных факторов риска на современном уровне позволило контролировать распространенность ночного энуреза у детей.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные данные позволяют выделить ранние признаки развития ночного энуреза у детей, с возможностью своевременной корректировки образа жизни пациента, во избежание психоневрологических проблем со здоровьем.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов диагностики и по оптимизации лечения энуреза у детей с включением методов народной медицины:

утверждены методические рекомендации «Алгоритм комплексного лечения энуреза с использованием методов народной медицины у детей» (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/1156 от 20.10.2022г.).

утверждены методические рекомендации «Алгоритм диагностики и тактики ведения пациентов с первичным ночным энурезом» (заключение

Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/1157 от 20.10.2022г.). В данных методических рекомендациях разработан современный алгоритм диагностики и тактики ведения детей с первичным ночным энурезом с включением методов народной медицины, который позволил достичь положительный суммарный эффект в 85% случаев от комплексной терапии первичного ночного энуреза;

разработана ЭВМ программа «Болалардаги энурезни даволашда номедикаментоз игларефлексотерапия усулини кўллаш», которая позволяет провести адекватную диагностику энуреза с установлением типа мочевого пузыря, и назначения комплексного лечения с включением сеансов иглоакупунктура и фитотерапии у детей школьного возраста.

результаты научных исследований внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в клиническую практику Куштепинского районного медицинского объединения Ферганской области, Клиники «Ixlos-medikal» ОК Гузарского района Кашкадарьинской области, клиники “Modemamed Clinic” г. Ташкента (Заключение Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-з/628 от «24» 11. 2022 г.). Результаты внедрение методических рекомендаций способствуют снижению частоты случаев неэффективного лечения более чем в 2 раза и повышению качества жизни больных.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были представлены и доложены на 2 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе 5 журнальные статьи, 4 из которых в республиканских, 1 в зарубежном журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 118 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цели и задачи, а также объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов, обоснована достоверность полученных данных, даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Клинико-неврологические особенности энуреза у детей (обзор литературы)**» приведен аналитический обзор литературы, где проанализировано современное представление о этиологии,

патогенезе и лечения энуреза у детей. Особое внимание уделяется эффективности включения народных методов лечения. В данной главе обобщены литературные данные и обоснована актуальность проблемы.

Во второй главе «**Материалы и методы исследования**» диссертации представлены методологические подходы и методы, обеспечивающие решение проблемы.

Научная работа проведена в г. Ташкенте, с использованием многопланового медико-социологического выборочного исследования. Автором разработана комплексная программа исследования, состоящая из нескольких этапов. Выбор объектов исследования и их объем определялся в соответствии с поставленными задачами и этапами работы.

Для обеспечения репрезентативности когортного проспективного исследования объекты для проведения исследования были отобраны посредством многоступенчатого рандомизированного отбора.

В процессе осуществления исследования были осуществлены такие методы как: клинический, инструментальный, метод наблюдения, анализ, математическая составление статистики и другие (табл. 1).

Таблица 1.

Дизайн исследования

Задачи	Объекты	Объем	Методы
1	Пациенты, находившиеся на амбулаторном лечении в отделениях детский многопрофильный медицинский центр	160 120- больные	- клинико-неврологическое обследование; -объективизация неврологического и нейropsychологического статуса больных;
2	Городская детская хирургическая клиническая больница №2	40 - здоровые	-клинико-лабораторное исследование - ЭЭГ; - Урофлоуметрия

Для выполнения поставленных перед диссертационным исследованием цели и задач обследовано 120 больных с первичным ночным энурезом. Группу контроля составили 40 пациентов здоровых детей.

Критерии включения: лица детского возраста в возрастном периоде от 7 до 15 лет с наличие начальных признаков непроизвольного недержания мочи в период ночного сна.

Критерии исключения: наличие пороков органов мочевыделительной системы, лечение которых исключительно хирургическое; наличие инфекционный патологий мочевой системы в остром периоде; пожизненные патологии почек; хронические патологии соматического типа в период обострения; наличие патологий органического характера в ЦНС и в периферических отделах нервной системы. Наличие психологических патологий.

Метод исследований – когортное проспективное исследование. Субъект исследования – медицинская документация (истории болезни

пациента, выписки из истории болезни пациента), результаты сбора анамнеза, клинической оценки, нейрофизиологического, нейроурологического исследования.

Обследование пациентов с ночным энурезом, получающих патогенетическую терапию, проводилось поэтапно, согласно установленному протоколу, («Стандарты диагностики и лечения по детской неврологии» утвержденному МинЗдрав РУз, 2013), где первичный осмотр проводился при поступлении; второй осмотр после окончания лечения (в среднем через 3 месяца); третий осмотр - через 6 месяцев для закрепления эффекта.

В протокол наблюдения были включены: оценка неврологического статуса, вегетативной реактивности, специальных психоэмоциональных, когнитивных тестов и оценка качества жизни, электрофизиологических, нейроурологических показателей.

Всего обследование прошли 160 детей от 7 до 15 лет, средний возраст которых составил $9,8 \pm 2,3$ (95% ДИ: 9,4–10,1) лет. Среди обследованных нами детей 93 (58,1%) был мужского пола, а 67 (41,9%) – женского. Обследованные нами дети были поделены на основную и контрольную группу.

Основную группу составили 120 детей с ночным энурезом, в контрольную группу вошли 40 здоровых детей. Возраст детей основной группы составил от 7 до 15 лет. Из них 71 детей мужского пола, 49 детей женского пола. Средний возраст обследованных составил $9,7 \pm 2,4$ (95% ДИ: 9,2–10,1) лет. Группы контроля была сопоставима по половозрастным характеристикам и количеству человек ($p \leq 0,05$).

При сопоставлении показателя пола между группами не удалось выявить статистически значимых различий ($p = 0,239$) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона).

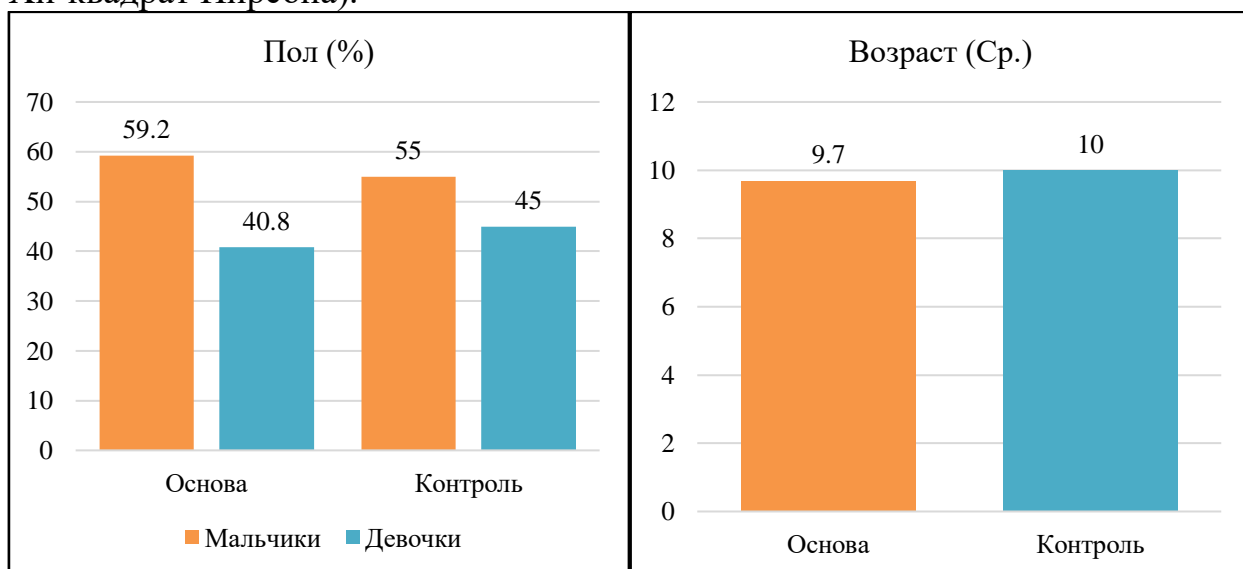


Рис. 1 Анализ половых и возрастных показателей

При сопоставлении показателя возраста между группами не удалось выявить статистически значимых различий ($p = 0,39$).

Статус ВНС был исследован по специальной таблице А.М. Вейна с дополнениями Н.А.Белоконька и М.Б. Кубергера в 1981 году. Статус ИВТ был выведен по таблице, которая имеет фиксацию статуса вегетативной активности симпатической составляющей нервной системы, а также парасимпатического статуса, благодаря методу клино-ортостатической пробы была оценена функция ВР.

Регистрации объёмной скорости потока мочи и других физиологических параметров во время мочеиспускания был осуществлен у 75.2% исследуемых (76 человек) базирываясь на системе «Delphius Laborie».

КЖ было изучено по опроснику Pediatric Quality of Life Inventory - PedsQLTM4.0. Данные опросники имеют в своем составе 23 вопроса, которые были разделены на: ФФ и равен 8 вопросам; ЭФ-состоит из 5 вопросов; СФ-состоит из 5 вопросов; РФ –оценивает ФДС или ШФ и имеет в своем составе 5 вопросов.

Правила проведения иглоакупунктура

Длительность процедуры составляет 5-30 минут. Число процедур на курс лечения – 10 дней, перерыв между курсами 3 месяца. Всего проводят 3 курса лечения.

Техника проведения

1. Пациент ложится на кушетку раздетый под голый торс (в трусах).
2. Необходимо устранить у пациента чувство страха, разъяснив процедуру, и предупредить о необходимости лежать спокойно, расслабленно.
3. Спиртовой ватой обрабатываем область живота, рук, ноги и голову.
4. Берем одноразовые иглы размером диаметра 0,18 мм x 1,0 см в длину.
5. Иглотерапевт должен знать ориентировочную глубину введения иглы (глубина укола 3-10мм) и вектор прокола, так данный параметр имеет высокое значение на конечный результат и оберегает от нежелательных проколов нервов и сосудов. Иглы направлены в вертикальном положении. Находим точки.
6. Находят топографию точек (точки, используемые на передней поверхности тела: J2, E30, R11, RP6 и точки, используемые на задней поверхности тела: T4, V23, V31-V34 (точки ба-ляо), V52).
7. Вводят иглы в точки (иглу оставляют в гипорефлекторном пузыре на 5-10 минут - стимулирующий метод; иглу оставляют в гиперрефлекторном пузыре на 25-30 минут - успокаивающий метод и иглу оставляют в норморефлекторный мочевой пузырь в течение 20 минут - гармонизированное лечение).

Более стойких результатов достигают при комбинированной акупунктура с одновременным включением фитотерапии. Одно из самых надежных и верных средств лечения непроизвольного мочеиспускания – это смесь Базилика душистого (лат. *Ocimum basilicum*) с медом. Для приготовления настоя необходимо взять 2 гр. Базилика душистого и 1/2 чайной ложки меда. Далее это количество заливается 100 мл горячей воды (температура 90–96 градусов по Цельсию). После этого настоем трав

накрывают куском ткани, настаивают 20 минут. Принимать по 100 мл 2 раза в день в течение 6 мес.

Полученные данные подвергали статистической обработке на персональном компьютере Pentium-4 по программам, разработанным в пакете EXCEL с использованием библиотеки статистических функций. Различия средних величин считали достоверными при уровне значимости $P < 0,05$.

В третьей главе «Характеристика клинического течения ночного энуреза у детей» диссертации приводятся данные изучения факторов риска развития данной патологии, неврологического статуса с учетом особенностей ВНС, а также качества жизни детей.

Для оценки степени тяжести ночного энуреза регистрировалось количество мокрых ночей в течение недели. Так, например, при количестве мокрых ночей 1 раз в неделю, состояние считалось легким, 2–4 раза в неделю оценивалось как средняя степень, а 5–7 раз в неделю определялся как энурез тяжелой степени (ICCS, 2008). Был выполнен анализ показателя пола и возраста пациентов в зависимости от степени тяжести. Исходя из полученных данных выявляется, что каких-либо различий по полу не наблюдалось, во всех трех группах наблюдалось значительное преобладание девочек, тогда как при анализе возраста, были установлены существенные различия ($p = 0,046$), и как мы видим из рисунка 2, средний возраст пациентов с тяжелой степенью, составил $9,1 \pm 2,2$ лет, а с легкой степенью - $10,4 \pm 2,7$ лет.

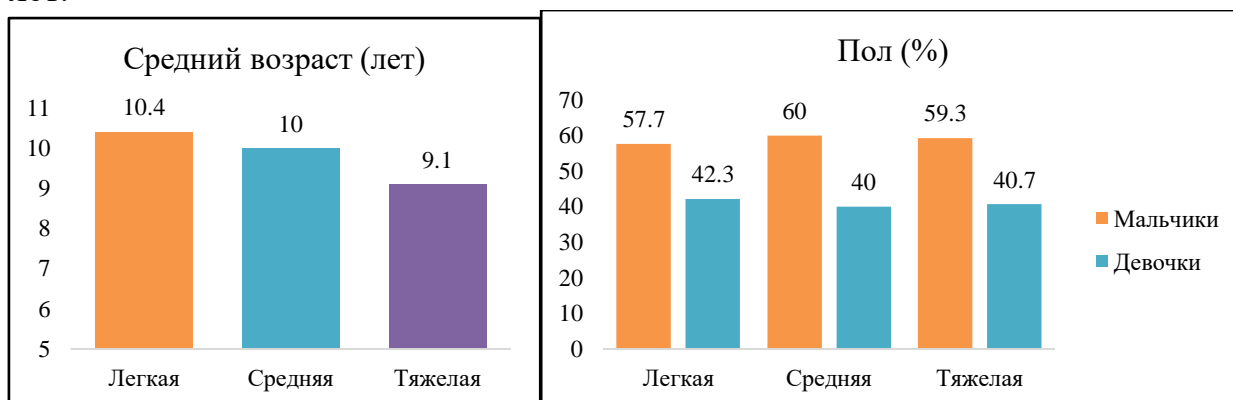


Рис. 2. Анализ среднего возраста и пола ребенка в зависимости от степени тяжести энуреза

Был проведен анализ факторов риска энуреза для определения их влияния на степень тяжести течения, совокупность которых можно увидеть на таблице 2. У более чем 83% детей с тяжелой степенью энуреза была наследственная отягощённость, тогда как в группе в легкой степени чуть менее чем у 35%, при этом статистически значимых различий между детьми со средней тяжестью и остальными группами выявлено не было. Что касается перинатального поражения, то в данном случае достоверные отличия были определены между тяжелой и остальными степенями тяжести, различий между легкой и остальными степенями не было выявлено ($p < 0,001$).

Таблица 2

Анализ факторов риска ночного энуреза в зависимости от степени тяжести

Показатель	Степень тяжести			p
	легкая	средняя	тяжелая	
Нарушение сна	22 (84,6)	33 (94,3)	57 (96,6)	0,120
Наследственность	9 (34,6)	22 (62,9)	49 (83,1)	<0,001*
Неврологические нарушения	13 (50,0)	14 (40,0)	34 (57,6)	0,254
Неблагоприятный перинатальный анамнез	13 (50,0)	25 (71,4)	54 (91,5)	<0,05*#
Частые заболевания	7 (26,9)	13 (37,1)	22 (37,3)	0,621

Примечание: * – различия показателей между легкой и тяжелой статистически значимы ($p < 0,05$); ^ – различия показателей между легкой и средней статистически значимы ($p < 0,05$); # – различия показателей между средней и тяжелой статистически значимы ($p < 0,05$)

Несмотря на то, что неврологические нарушения и наличие частых заболеваний в анамнезе преобладали в группе с тяжелым энурезом, статистически значимых различий мы не выявили, а пациентов с нарушением сна во всех группах было преобладающее число ($p = 0,120$).

При оценке факторов риска в каждой группе, у детей с энурезом тяжелой степени уровень отягощенности составляло – 3 фактора, так же, как и в группе с энурезом средней степени. В группе с энурезом легкой степени – 2 фактора (рис. 3), в легкой степени энуреза преобладало 2 фактора риска – 46,2%. 1 фактор риска наблюдался у – 23,1% пациентов с энурезом легкой степени, у 54,3% пациентов средней тяжести ночного энуреза и 31,4% – пациентов отягощенного ночного энуреза.

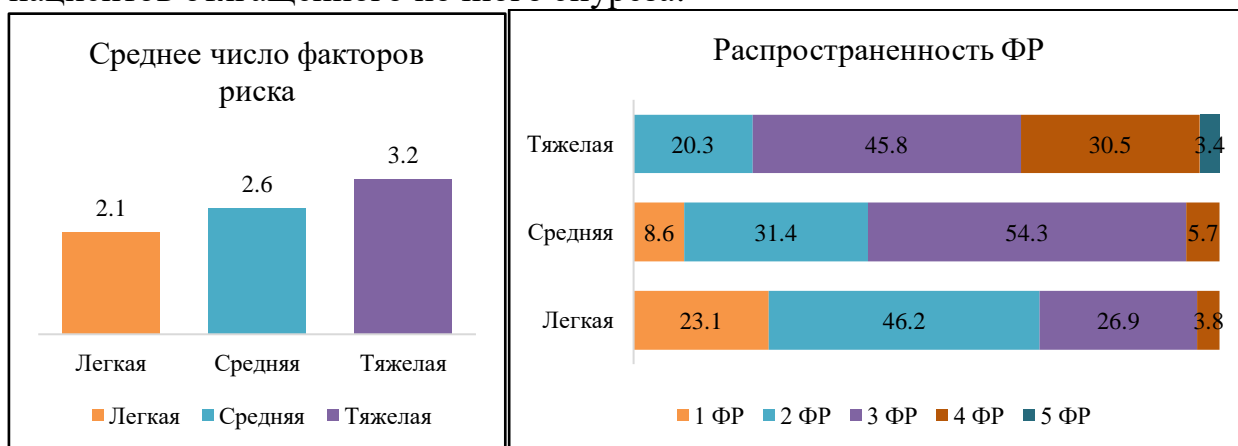


Рис. 3. Анализ факторов риска в зависимости от степени тяжести энуреза

У детей с тяжелым энурезом определено наличие следующих факторов: больных с одним фактором риска – 0%, с двумя факторами – 20,3% детей, с тремя – 45,8%, а также у трети больных с тяжелым энурезом было обнаружено четыре фактора риска.

Далее подробно изучены перинатальные факторы риска, с целью выявления значимости отдельно взятого состояния, которое могло бы влиять на степень тяжести течения энуреза. Данные исследования показали, что

нельзя однозначно утверждать ведет ли определенное нарушение к увеличению количества мокрых ночей, однако у детей с легкой степенью энуреза, как правило, распространенность этих факторов риска были самыми низкими, кроме наличия анемии и слабости родовой деятельности, которая реже всего встречалась в группе с энурезом средней степени тяжести (22,9% и 17,1% детей соответственно и наоборот, в группе детей с тяжелым энурезом, распространенность факторов была практически всегда выше, кроме гестоза и гипоксии-ишемического перинатального поражения нервной системы, которые в свою очередь, чаще всего встречались у детей энурезом средней степени тяжести (48,6% и 31,4%, соответственно).

При проведении урофлоуметрии были обнаружены следующие результаты, дети с гиперрефлекторным типом мочевого пузыря при которой урофлоуметрическая кривая имеет вид башни составили 50,8% (61 из 120), дети с гипорефлекторным мочевым пузырем – 25,8% (31 из 120) у данной группы больных кривая на была представлена в виде прямой линии или по другому «плато», а что касается норморефлекторного типа мочевого пузыря который наблюдался у 23,3% детей, то при нем, кривая имеет характерный вид напоминающий «колокол».

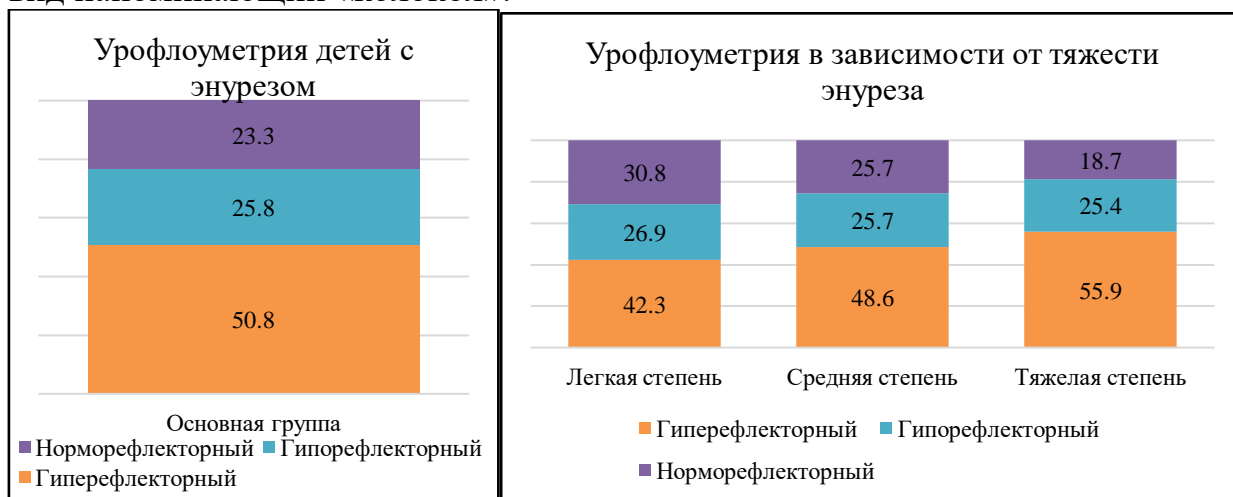


Рис. 4. Урофлоуметрия у детей с энурезом

Анализируя особенности вегетативной нервной системы у детей с энурезом было установлено, что у лиц с патологией ночного энуреза в период ночного сна с различной степенью тяжести показал, что начальный ваготонический тонус ниже на легких степенях энуреза и растет по мере отягощения ПНЭ (52,3%), 65% и 85,8% соответственно). В то время как оптимальный тонус был выявлен лишь в 8% случаев у лиц с тяжелым течением энуреза, в то время как группе с легкой формой данные результаты составили 55,5%. Также мы провели анализ вегетативного статуса в зависимости от типа мочевого пузыря и выявили что среди детей с норморефлекторным мочевым пузырем в основном преобладает эйтония – 78,6% детей, ваготония у 5 детей (17,9%), а у оставшихся 3,5% - сипматикотония.

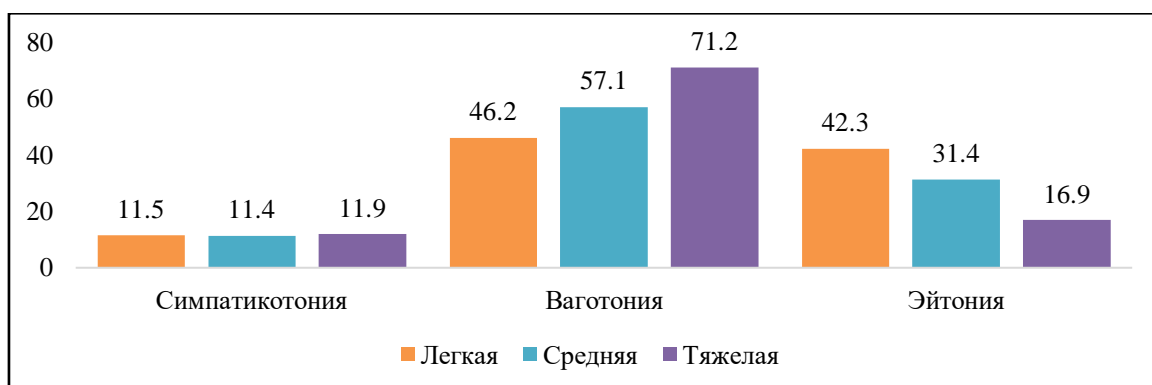


Рис. 5. Вегетативный статус детей в зависимости степени тяжести ПНЭ

При гипорефлекторном, преобладала ваготония – 45,2% детей, а при гиперрефлекторном – симпатикотония – 64,5% детей.

При анализе нейропсихических показателей, были использованы тест запоминания Лурия и таблицы Шульте (рис. 6). Как мы видим, уровень нарушений напрямую зависел от степени тяжести энуреза, и разница была статистически достоверна.

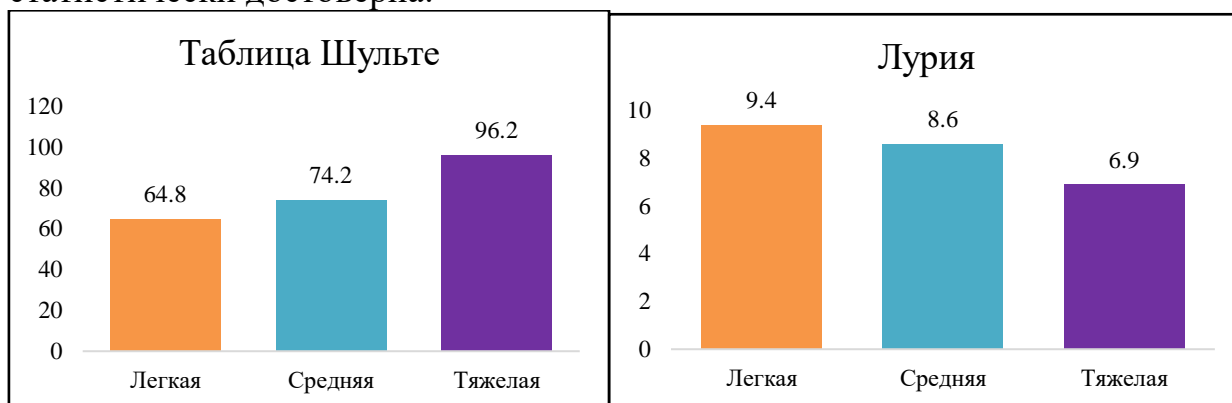


Рис. 6. Характеристика нарушений памяти и внимания у детей с ночным энурезом в зависимости от степени тяжести

При этом необходимо отметить, что разница между легкой и средней степенью энуреза была незначительна в отличие от тяжелой степени. Согласно таблице Шульте разница между легкой и средней степенью болезни составила 10 баллов (64,8 и 74,2 баллов соответственно), показатели в тяжелой степени были значительно выше и составляли 96,2 балла. То же самое можно сказать и про нарушение памяти, у детей с легкой степенью энуреза средний балл был равен – 9,4, со средней степенью немного ниже – 8,6 баллов, а с тяжелой степенью значительно ниже – 6,9 баллов.

Стоит отметить что дисфункция мочеиспускания у детей в 67,5% случаев течет с нарушением биоэлектрической активности головного мозга, что дает основания для предположения формирования контроля системы сознательного и бессознательного управления центральной нервной системы, а именно за механизмами накопления и выведения образовавшейся мочи. Стоит отметить, что физиологический тип электроэнцефалографии образованный альфа тип, который ассоциируется со здоровым организмом

отмечался лишь у 28 исследуемых (35%), хотя оптимальные значения должны равняться не меньше 87–93%. При более подробном изучении результатов ЭЭГ были обнаружены мельчайшие изменения в силу наличия резидуально-органических дефектов головного мозга, что дало основу для формирования замедленной волновой активности головного мозга с образованием патологических регионов в 35% случаев. Данные итоги основываются на перемене ЭЭГ в виде изменения структуры ствола у 55% исследуемых, а также переменам поведенческого типа. У исследованных детей и подростков отмечалось блокирование оптимальной деятельности БЭА, а также образования главных физиологических ритмов и систем головного мозга в силу наличия неспецифических общемозговых перемен различного характера, которые отмечались у 60% исследуемых. У половины исследуемых детей с наличие дисинхронизованного вида электроэнцефалографии была зафиксирована неуверенность при осуществлении пальцевых проб, отмечалось в пошатывание в позе Ромберга, а также тремор век в закрытом положении глаз и пальцев в вытянутом положении рук. Также у всех лиц данной категории были отмечены дисфункции неврологического характера.

Отклонения в биоэлектроактивности головного мозга у лиц с расстройством органов таза всегда носили комбинированный характер, причиной которому стали патологические активации лимбико-ретикулярной формации, в силу наличия которых отмечались нестандартные перемены в БЭА в комбинации с нарушением медиально-стволовых элементов.

Далее мы провели оценку качества жизни пациентов, в зависимости от степени тяжести энуреза и для выполнения этой задачи мы применили специальную модифицированную версию опросника PedSQL (рис. 7)

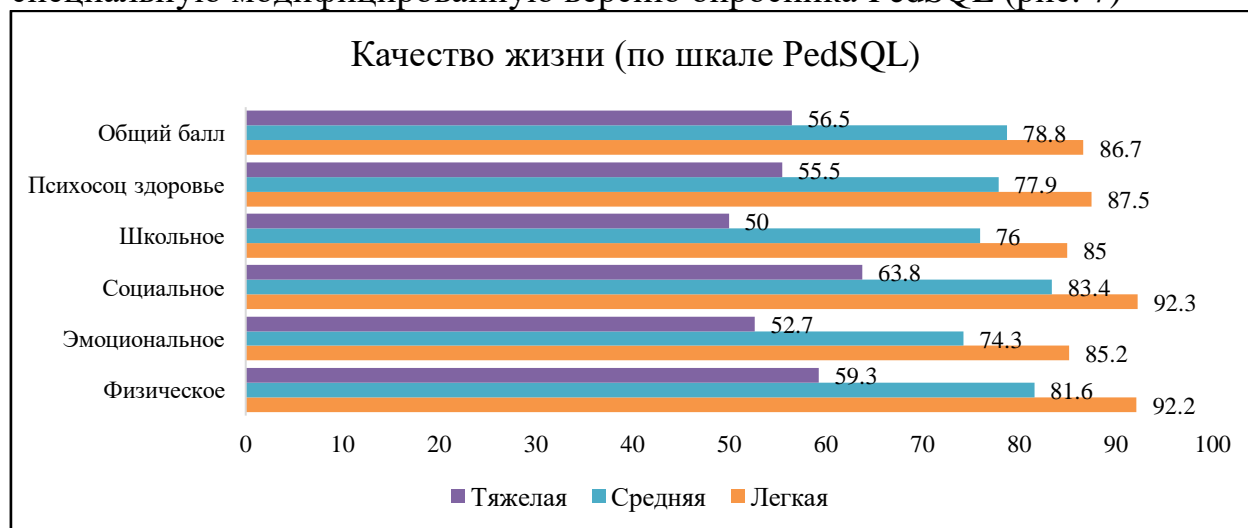


Рис. 7. Характеристика качества жизни у детей с ночным энурезом в зависимости от степени тяжести

Как видно из диаграммы, все показатели качества жизни у пациентов с энурезом легкой степени были значительно выше. Общий балл у детей с тяжелым энурезом составлял около 56,5 баллов, тогда как в группе со

энурезом средней степени в значительной степени выше – 78,8 баллов, а с легким – 86,7 баллов ($p < 0,001$).

При изучении характеристик сна у детей с энурезом было выявлено что тяжесть энуреза не зависит от длительности сна ($p=0,079$) и от латентности засыпания ($p=0,264$). Пациенты с тяжелой и легкой степенью энуреза достоверно чаще жаловались на нежелание спать и беспокойство при засыпании в сравнении с детьми с легким энурезом. Двигательные нарушения по типу ночных гиперкинезов, бруксизма и сноговорения преобладали достоверно чаще в группе с тяжелым энурезом относительно легкого.

Мы составили алгоритм прогноза вероятностей развития энуреза у лиц относительно их факторов риска методом бинарной логистической регрессии. Полученная регрессионная модель является статистически значимой ($p < 0,001$). Исходя из значения коэффициента детерминации Найджелкерка, модель объясняет 62,5% наблюдаемой дисперсии детей с энурезом.

При оценке показателя влияния нарушение сна шансы возникновения энуреза увеличивались в 18,5 раза, наличие наследственности в 5,9 раза, неврологических нарушений в 4,5 раза, а неблагоприятного перинатального анамнеза в 4,3 раза.

Таблица 3

Характеристики связи предикторов модели факторов риска с вероятностью развития ночного энуреза

Предикторы	Unadjusted		Adjusted	
	COR; 95% ДИ	p	AOR; 95% ДИ	p
Нарушение сна	0,034; 0,013 – 0,091	<0,001*	0,054; 0,017 – 0,176	<0,001*
Наследственность	0,088; 0,034 – 0,228	<0,001*	0,170; 0,052 – 0,555	0,003*
Неврологические нарушения в анамнезе	0,300; 0,132 – 0,684	0,004*	0,219; 0,069 – 0,696	0,010*
Неблагоприятный перинатальный анамнез	0,164; 0,075 – 0,356	<0,001*	0,231; 0,075 – 0,704	0,010*

* – влияние предиктора статистически значимо ($p < 0,05$)

Составленная регрессивная модель имеет статистический вес ($p < 0,001$). основываясь на итогах коэффициента детерминации Найджелкерка данная модель расписывает 63% случаев депрессии детей с энурезом

При оценке зависимости вероятности возникновения энуреза от значения логистической функции Р с помощью ROC-анализа была получена следующая кривая. Площадь под ROC-кривой составила $0,719 \pm 0,046$ с 95% ДИ: 0,628–0,809. Полученная модель была статистически значимой ($p < 0,001$). Пограничные показатели наличия энуреза в точно cut-off, являющийся идентичным с наиболее высокими показателями по индексу Юдена была равна 0.515. Полученная модель имеет специфичность и восприимчивость равной 63% и 74.5%.

Наличие неврологических нарушений и общее число факторов риска статистически достоверно увеличивало количество мокрых ночей на 1 и 0,7 соответственно.

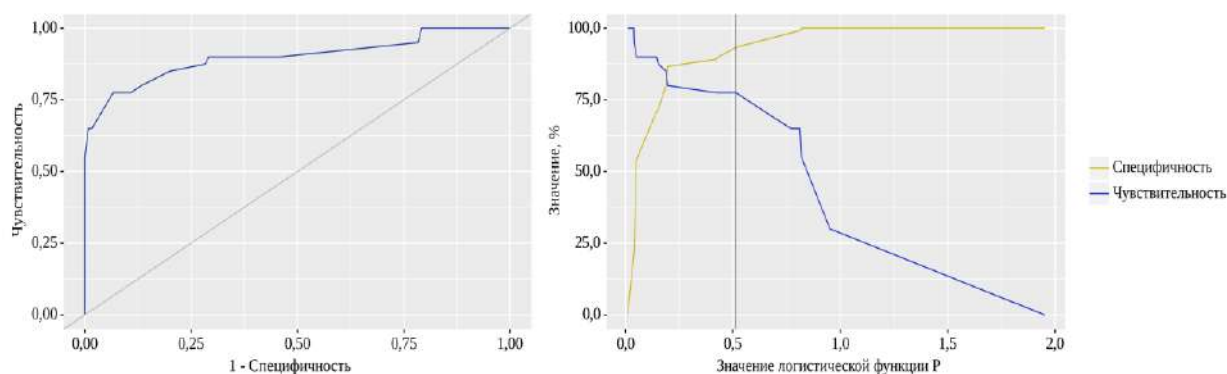


Рис. 11. ROC-кривая, характеризующая зависимость вероятности возникновения энуреза от значения логистической функции P

Что касается возраста, то несмотря на то, что влияние данного показателя было достоверным, однако значимость была не большой, и при увеличении возраста ребенка на 1 год, количество мокрых ночей увеличивалось 0,25. Полученная регрессионная модель характеризуется коэффициентом корреляции $r_{xy} = 0,683$, что соответствует заметной тесноте связи по шкале Чеддока. Модель была статистически значимой ($p < 0,001$). Полученная модель объясняет 46,7% наблюдаемой дисперсии количества мокрых ночей.

Была проведена анализ корреляционной связи между количеством мокрых ночей и показателями качества жизни, и как видно из таблицы ниже, во всех случаях была выявлена обратная сильная корреляционная взаимозависимость между ними.

Таблица 4

Анализ корреляционных связей между количеством мокрых ночей и качеством жизни у детей с ночным энурезом

Показатель	Характеристика корреляционной связи		
	r_{xy}	Теснота связи по шкале Чеддока	p
Физическое функционирование	-0,851	Высокая	<0,001*
Эмоциональное функционирование	-0,749	Высокая	<0,001*
Социальное функционирование	-0,746	Высокая	<0,001*
Функционирование в школе	-0,838	Высокая	<0,001*
Психосоциальное здоровье	-0,797	Высокая	<0,001*
Общий балл	-0,816	Высокая	<0,001*

При увеличении количества мокрых ночей на 1 следует ожидать уменьшение показателя "Физическое функционирование" на 6,4 балла (полученная модель объясняет 72,4% наблюдаемой дисперсии показателя), показателя "Эмоциональное функционирование" на 6,3 балла (полученная модель объясняет 56,1% наблюдаемой дисперсии показателя "Эмоциональное функционирование").

Показатель "Социальное функционирование" уменьшался на 5,7 баллов (полученная модель объясняет 55,6% наблюдаемой дисперсии показателя "Социальное функционирование"), а показатель "Функционирование в школе" на 7,02 балла (объясняет 70,2% наблюдаемой дисперсии) при увеличении количество мокрых ночей на 1 день в неделю.

При увеличении числа мокрых ночей на 1 показатель "Психосоциальное здоровье" уменьшался на 6,3 балла (объясняет 63,5% наблюдаемой дисперсии показателя "Психосоциальное здоровье"), а показатель "Общий балл" на 6,4 балла (66,5% наблюдаемой дисперсии показателя "Общий балл")

Таким образом, при исследовании параметров ВНС у детей с различной тяжестью энуреза и в зависимости от типа мочевого пузыря показал, что среди детей с норморефлекторным мочевым пузырем в основном преобладает эйтония – 78,6% детей, ваготония у 17,9% детей, а у оставшихся 3,5% - симпатикотония. При гипорефлекторном, преобладала ваготония – 45,2% детей, а при гиперрефлекторном – симпатикотония – 64,5% детей, что определило выбор активирующих или тонизирующих точек при проведении сеанса иглоакупунктура, что улучшило эффективность проводимой комплексной терапии.

В четвертой главе диссертации **«Динамика эффективности лечения с разработкой диагностического и терапевтического алгоритма»** дается эффективность проводимых методов лечения. Все дети общей группы с первичным ночным энурезом получили необходимое лечение. Дети были разделены на две группы: В 1-ой группе проводили традиционное медикаментозное (М-холинолитики, трициклические антидепрессанты, нейрометаболиты, витамины,) и физиотерапевтическое (гальванизация по Щербаку, лечебный массаж, гигиеническую гимнастику: брюшное дыхание лежа на боку, брюшное дыхание в сочетании с поднятием ног, брюшное дыхание с тренировкой брюшных мышц, круговые движения ногами («велосипед»), поднятие и опускание ног в стороны, поднятие и разведение ног в сторону, поднятие туловища при выходе, упражнение лежа на животе и электросон), а также психотерапия; во 2-ой группе кроме традиционного медикаментозного и физиотерапевтического лечения был назначен препарат фитотерапии Базилика душистого (лат. *Ocimum basilicum*) с медом и акупунктура.

Эффективность основывалась на уменьшении случаев непроизвольного мочеиспускания в период сна в ночное время. По итогам были получены следующие результаты: наблюдалось уменьшения данного акта мочеиспускания более чем на 80% в случаях получения полного ответа, а также уменьшение на 50-79% при неполных ответах, отсутствие положительной динамики наблюдалось менее 50% (рис. 13).

Таким образом, при анализе результатов лечения установлено, что эффект от применения комбинированной терапии достоверно выше и достигает 85% ($p < 0,001$), тогда как при традиционной терапии эффективность составляла всего лишь 55%. В ходе сравнения КМН на этапе

до лечения традиционным лечением этот показатель был незначительно ниже ($3,8 \pm 2,3$ ночей), чем в группе с комплексным ($4,2 \pm 2,2$), при этом различия были статистически незначимы ($p = 0,348$). После проведенной традиционной терапии этот показатель снизился в среднем на 40% и составил $2,3 \pm 2,1$ ночей, а в после комплексной – на 66,7% и составил в среднем $1,4 \pm 1,4$ ночей, и на этапе уже после лечения, различия, выявленные нами, были статистически значимые ($p = 0,007$).

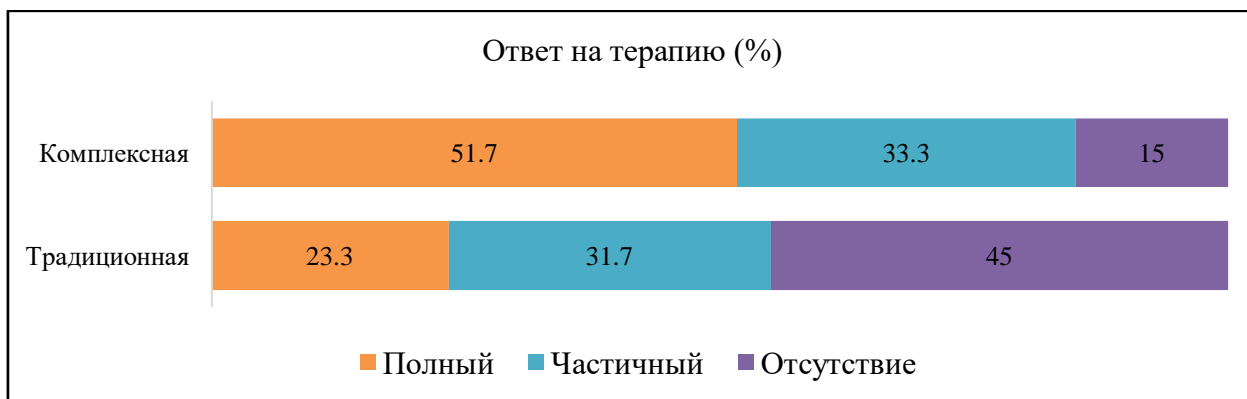


Рис. 13. Результаты проведенного лечения.

Что касается нарушения сна, то и здесь наблюдалась примерно такая же картина, на этапе до лечения у 91,7% пациентов с традиционным лечением встречались нарушения сна, что было немного ниже, чем в группе с комплексным – 95%, а различия были статистически незначимы ($p = 0,717$).

После проведенной терапии, в группе с традиционной терапией этот уменьшился на чуть более чем 40%, тогда как в группе комплексным лечением на 65% и на этом этапе различия, выявленные нами, были статистически значимые ($p = 0,025$).

При обследовании качества жизни, в обеих группах наблюдались положительная динамика. У детей с традиционным лечением наименьшее изменения наблюдались при оценке физического функционирования, которое в среднем увеличилось на 2,9 балла и составило $76,0 \pm 20,2$ (95% ДИ: 70,8–81,2) баллов, тогда как функционирование в школе увеличилось на 4,3 балла и составило $69,3 \pm 21,9$ (95% ДИ: 63,7–74,9).



Рис. 14. Динамика показателей качества жизни после проведенного лечения.

Средний балл психосоциального здоровья и общий средний балл увеличились на 3,9 баллов в среднем и составили $72,6 \pm 20,7$ (95% ДИ: 67,3–77,9) и $73,7 \pm 20,2$ (95% ДИ: 68,5–78,9) соответственно.

Что касается детей, у которых помимо медикаментозного лечения проводили акупунктуру то в данном случае улучшения были значительнее. При этом наименьшие изменения наблюдались при оценке социального функционирования, которое в среднем увеличилось на 8 баллов и составило $83,0 \pm 15,7$ (95% ДИ: 79,8–87,9) баллов, тогда как эмоциональное функционирование улучшилось лучше всего и увеличилось в среднем на 9,9 балла и составило $76,3 \pm 18,2$ (95% ДИ: 71,6–81,03). Средний балл психосоциального здоровья и общий средний балл увеличились примерно на 9 баллов в среднем и составили $78,4 \pm 17,1$ (95% ДИ: 73,9–82,8) и $79,2 \pm 16,8$ (95% ДИ: 74,9–83,6) соответственно.

При исследовании нарушений неврологического статуса на этапе до лечения при помощи в группе с традиционной терапией таких детей было немного больше и составляло 55,8%, тогда как в группе комплексной терапией таких детей было ровно половина (50%), однако стоит отметить, что различия были статистически незначимы ($p = 0,583$). После проведенной традиционной терапии этот показатель снизился на 22,5% и составил треть от всех детей (33,3%), а после комплексной – на 36,7% и составил в среднем 13,3% детей, и характерной особенностью было то, что на этом этапе, различия, выявленные нами, были статистически значимые ($p = 0,010$). Что касается вегетативных нарушений, то в данном случае наблюдалась практически такая же тенденция, на этапе до лечения у 46,7% пациентов с традиционным лечением встречались нарушения вегетативного статуса, что было немного выше, чем в группе с комплексным – 40%, а различия были статистически незначимы ($p = 0,068$). После проведенной терапии, в группе с традиционной терапией этот уменьшился на всего лишь на 18%, тогда как в группе комплексным лечением практически на 29% и составил 11,7% и на данном этапе различия, выявленные нами, были статистически значимые ($p = 0,022$).

При обследовании динамики нарушений в психоэмоциональной сфере, в обеих группах наблюдались положительные изменения. Как мы видим из таблицы, до лечения статистически значимых различий между группами не наблюдалось, среди детей с традиционной терапией незначительно чаще встречались раздражительность (50%), плаксивость (43,3%) и замкнутость (38,3%), а среди детей, получавших комбинацию медикаментозного и нетрадиционного лечения, преобладала агрессивность (43,3%)

У детей с традиционным лечением наименьшая динамика наблюдалась при оценке раздражительности и плаксивости, которые уменьшились на 10% и 11,6% соответственно, отсутствие замкнутости отметили 13,3% детей после лечения, а агрессивность перестала беспокоить чуть меньше, чем 17% детей. В группе с комплексным лечением динамика была значительно выше,

замкнутость перестала беспокоить 20%, плаксивость 26,6% детей, а раздражительность и агрессивность уменьшилась у трети детей.

При анализе когнитивных показателей детей с ночным энурезом, в обеих группах наблюдались положительная динамика. У детей с традиционным лечением концентрация внимания при оценке по таблицам Шульте, время, затрачиваемое на прохождение теста в среднем уменьшилось на 5 секунд и составило $77,0 \pm 16,8$ (95% ДИ: 73,2–81,8) секунд, тогда как в группе с традиционным лечением, этот показатель уменьшился на более чем 12 секунд в среднем и составил $79,3 \pm 15,3$ (95% ДИ: 67,4–75,3) секунд. Память пациентов с ночным энурезом также улучшилась в обеих группах. В группе с традиционным лечением в среднем на 0,9 баллов – $7,8 \pm 1,7$ (95% ДИ: 7,4–8,3) баллов, а в группе с комплексным на 1,4 балла и составило $8,2 \pm 1,6$ (95% ДИ: 7,8–8,6) баллов.

По итогу оптимизация всех результатов было выявлено в 85% случаев от комплексной терапии первичного ночного непроизвольного мочеиспускания в период ночного сна, данные итоги дают основу для утверждения, что данная терапия имеет высокий потенциал лечения.



Алгоритм диагностики и тактика ведения пациентов первичным ночным энурезом

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Ведущим фактором риска ПНЭ у детей является неблагоприятная психоэмоциональная атмосфера в семье, страх, наличие стрессовых ситуаций, приводящих к нарушению сна выявленные у 93% детей, наличие неблагоприятного перинатального анамнеза у 77% детей и наследственная отягощенность у 66,7% респондентов были связаны с генетически детерминированной задержкой созревания регуляции мочеиспускания и коррелируют с тяжестью заболевания.

2. Состояние ВНС у детей с ПНЭ характеризуется тем, что уровень ваготонии нарастает параллельно степени тяжести от минимальной при легкой форме (52,3%) до максимальной при тяжелой форме (85,8%). Эйтония наблюдалась только у 8% пациентов с тяжелым состоянием. Урофлоуметрия позволило определить тип мочевого пузыря (гиперфлекторный тип 50,8%, гипоректорный 25,8% и норморекторный тип 23,3%, которое в последствии было использовано для усовершенствования метода (седотация, тонизация и гормонизация акупунктурных точек) народной медицины.

3. Анализ корреляционной связи показал, что между количеством мокрых ночей и показателями качества жизни существует обратная сильная взаимозависимость. Общий балл по опроснику “Ped SQL – качество жизни” у детей с тяжелым энурезом составил 56,5% баллов, при этом у детей с тяжелой степенью энуреза помимо школьного функционирования – 50 баллов страдала также эмоциональная сфера – 52,7 балла и психосоциальная сфера – 55 баллов. Наименьшие изменения приходились на социальное – 63,8 и физическое функционирование. В улучшении качества жизни детей с энурезом высокое значение имели следующие методы народной медицины:

а) акупунктура – нормализует функции нервной системы (как центральной, так и вегетативной).

б) фитотерапия - менее влияет на желудочно-кишечный тракт и легко принимается у детей.

Данные методы народной медицины являются наиболее эффективными, безопасными и доступными для пациентов детского возраста.

4. Проведенное исследование выявило положительный суммарный эффект в 85% случаев при комплексной терапии первичного ночного энуреза, сочетающего медикаментозное лечение, сеансы иглоакупунктура и фитотерапии у детей школьного возраста с учетом типа мочевого пузыря, что свидетельствует о высокой эффективности, а также целесообразности использования данной тактики и алгоритма ведения детей с энурезом.

**ONE - TIME SCIENTIFIC COUNCIL UNDER THE SCIENTIFIC
COUNCIL FOR AWARDING SCIENTIFIC DEGREES
DSC.04/30.04.2022.Tib.93.02 AT THE BUKHARA STATE MEDICAL
INSTITUTE**

**CENTER FOR DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL QUALIFICATION
OF MEDICAL WORKERS**

SHARIPOV AZIZBEK TOLIPOVICH

**METHODS OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE TREATMENT OF
CHILDREN WITH NOCTURNAL ENURESIS**

14.00.41 - Traditional medicine

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON
MEDICAL SCIENCES**

BUKHARA- 2023

The theme of doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2021.1.PhD/Tib1813

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at Center for development of professional qualification of medical workers.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.tipme.uz and the website of “ZiyoNet” information and Educational Portal at www.ziynet.uz.

Scientific supervisor:

Ergasheva Nargiza Obidjonovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Doctor of Medical Sciences, Docent

Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

The defense of the dissertation will take place on “___” of “_____”, 2023 at _____ at a meeting of the Scientific Council DSC.04/30.04.2022.TIB.93.02 at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200118, Bukhara, str. Navoi, house 1. Tel / fax: +99865 223 00-50, Website: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

The thesis can be found in the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No. ____). (Address: 200118, Bukhara, Navoi str., Building 1. Tel / fax: +99865 223 00-50, Website: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Thesis abstract has been sent on “_____” of “_____”, 2023

(Mailing protocol register No. _____ from “_____” of “_____”, 2023).

D. T.Xodjieva

Vice-Chairman of the Scientific Council award of Scientific Degrees, Doctor of medical sciences, professor

N.Sh.Axmedova

Scientific Secretary of the Scientific council on Award of Scientific degrees, Doctor of Philosophy, docent

G.A. Ikhtiyarova

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD thesis)

The aim of the research development of modern algorithms for the diagnosis and complex treatment of children with nocturnal enuresis using traditional medicine methods.

The object of the study: This study describes the results of a clinical examination of 120 children diagnosed with nocturnal enuresis treated in the neurology department. Respondents were selected by random sampling and meet the requirements of representativeness of scientific research.

The scientific novelty of the study:

modern criteria for determining risk factors are determined, taking into account the clinical and paraclinical indicators of nocturnal enuresis in children

assessing the state of the psychoneurological status and functional activity of the autonomic regulation of children with nocturnal enuresis, it was found that the level of logoneurosis, neurocirculatory dystonia, irritability and aggressiveness, disturbances in the regulation of the reactivity of the sympathetic nervous system is in direct correlation with the severity of enuresis;

the study of the influence of social (lifestyle and living conditions), psychosomatic and etiopathogenetic factors on the formation of nocturnal enuresis in children proved that the most significant of them are sleep disturbance, burdened (especially on the paternal line) heredity, the presence of neurological disorders and an unfavorable perinatal history (asphyxia, preeclampsia, anemia)

the first developed algorithm for the complex treatment of children using traditional medicine methods (acupuncture, herbal medicine) showed its superiority in improving the condition of patients over the existing traditional method of treatment by 30%

Implementation of the research results. Based on the obtained scientific results of diagnosis and optimization of the treatment of enuresis in children with the inclusion of traditional medicine methods:

approved methodological recommendations "Algorithm for the complex treatment of enuresis using methods of traditional medicine in children" (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r / 1156 dated 20.10.2022).

approved methodological recommendations "Algorithm for the diagnosis and management of patients with primary nocturnal enuresis" (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r / 1157 dated 10.20.2022). In these guidelines, a modern algorithm for the diagnosis and management of children with primary nocturnal enuresis with the inclusion of traditional medicine methods was developed, which made it possible to achieve a positive total effect in 85% of cases from the complex therapy of primary nocturnal enuresis;

developed a computer program "Bolalardagi enurezni davolashda nomedicamentosis needle reflexotherapy usulini qy'llash", which allows for an adequate diagnosis of enuresis with the establishment of the type of bladder, and

the appointment of complex treatment with the inclusion of sessions of acupuncture and herbal medicine in school-age children.

the results of scientific research have been introduced into practical healthcare, in particular, into the clinical practice of the Kushtepa district medical association of the Fergana region, the Ixlos-medikal Clinic of the OK Guzar district of the Kashkadarya region, the Modemed Clinic clinic in Tashkent (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan №8H-3/628 dated "24" 11. 2022 y). The results of the implementation of guidelines contribute to a decrease in the incidence of ineffective treatment by more than 2 times and improve the quality of life of patients..

The structure and scope of the dissertation. The content of the dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the thesis is 118 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИЛМИЙ ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ НАУЧНЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED SCIENTIFIC WORKS

I бўлим (I часть; Ipart)

1. Ergasheva N.O., Sharipov A.T. Clinical and neurological manifestation of enuresis in children and new approaches to non-drug correction //British medial jornal. - 2021. - Volum 1, No. 3. - P. 28-32. (14.00.00 № 6)
2. Эргашева Н.О., Шарипов А.Т. Роль факторов риска в развитии энуреза у детей с оценкой неврологических и нейропсихологических нарушений //Неврология. Ташкент. – 2022.–Т.3(91). - С. 30-32. (14.00.00 № 4)
3. Эргашева Н.О., Шарипов А.Т. Клинико-неврологические проявления энуреза у детей и новые подходы к немедикаментозным путям коррекции // Новый день в медицине. Бухара. – 2021. - 6(38). - С. 5-8. (14.00.00 № 22)
4. Ergasheva N.O., Sharipov A.T. The effectiveness of complex treatment of enuresis in children // Chinese Journal Industrial hygiene and occupational diseases. 2022. -P.724-728
5. Шарипов А.Т. Клинико-неврологические особенности энуреза у детей // Новый день в медицине. Бухара. – 2022. (14.00.00 № 22)

II бўлим (II часть; Part II)

1. Расулова Д.К., Эргашева Н.О., Шарипов А.Т. Лечение энуреза с применением методов народной медицины // Журнал «Неврологии и нейрохирургических исследований». - 2020. - №1, выпуск 1. Ташкент. - С. 26-27.
2. Эргашева Н.О., Расулова Д.К., Шарипов А.Т. Применение методы народной медицины при лечении энуреза у детей // II Международная научно-практическая онлайн конференция «Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения». Ташкент. -С. 194-195.
3. Эргашева Н.О., Расулова Д.К., Шарипов А.Т. Эффективность методов народной медицины при лечении энуреза у детей // Республиканская 19-междисциплинарная дистанционная онлайн конференция на тему «Научно-практические исследования в Узбекистане» часть-18. Ташкент. - С. 9-10.
4. Эргашева Н.О., Шарипов А.Т. Эффективность методов народной медицины при лечении энуреза у детей // Республика 19-кўп тармоқли илмий конференция «Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар» (Ташкент, Узбекистан 2020 г август)
5. Шарипов А.Т. Методы народной медицины при лечении детей с ночным энурезом. // “Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences” a collection scientific works of the International scientific conference (13 November 2022). Part 13. Italiya.-26-28 p.
6. Эргашева Н.О., Шарипов А.Т. Эффективность немедикаментозной терапии энуреза у детей. // Using innovative technologies in improving the efficiency of

- education: Problems and solution (Online). 2022. Batumi, Georgia. –P. 70-71.- P.57-58.
7. Sharipov A.T. Clinical and neurological features of enuresis. in children // interdiscipline innovation and scientific research conference international scientific-online conference. Part 3. November 15th collections of scientific works. 2022. London.
 8. Sharipov A.T., Ergasheva N.O. Non-meducational treatment of enuresis in children // Innovative achievements in science 2023: a collection scientific works of the International scientific conference (27th January, 2023) – Chelyabinsk, Russia "CESS", 2023. Part 15. P-6-7.
 9. Эргашева Н.О., Шарипов А.Т. Алгоритм комплексного лечения энуреза с использованием методов народной медицины у детей // Услубий тавсиянома. -Тошкент, 2022. – 21 с.
 - 10.Эргашева Н.О., Шарипов А.Т. Алгоритм диагностики и тактики ведения пациентов с первичным ночным энурезом // Услубий тавсиянома. - Тошкент, 2022. – 21 с.
 - 11.Шарипов А.Т., Эргашева Н.О. Болалардаги энурезни даволашда номедикаментоз акупунктура усулини кўллаш // ЭВМ дастур учун гувоҳнома № DGU 2022 4072 от 19.07.2022 г.

