

TİBB VƏ ƏCZAÇILIQ BÖLMƏSİ

MEDICINE AND PHARMACEUTICAL SCIENCES

DOI: <http://www.doi.org/10.36719/2707-1146/20/6-11>

Mehriban Elxan qızı Quliyeva

Bakı Slavyan Universiteti

müəllim

k.mehriban@mail.ru

ENUREZDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN UŞAQLARDA MƏRKƏZİ VƏ PERİFERİK KONTURLAR PROFİLLƏRİNİN NİSBƏTİNİN, VEGETATİV TƏNZİMLƏMƏNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Xülasə

Yetərincə mübahisəli fikir və hipotezaların mövcudluğu ilə yanaşı, işlərin əksəriyyətində enurezdən əziyyət çəkənlərdə vegetativ sinir sisteminin müxəlif səviyyələrində, limbik və retikulyar kompleksdən detruzorun qəbuledici reseptorlarından, funksional xarakterli disrequlyator proseslərin mövcudluğundan bəhs edilir. Digər tərəfdən, vegetativ tənzimlənmənin hər iki hissəsinin fəallığının lokal kontur səviyyəsində artması ilə enurezdən əziyyət çəkən xəstələr üçün $40.1\% >$ hallarda VDS vaqotonik tipi müşahidə edilmiş, lokal kontur səviyyəsində parasimpatik təsirlərin üstünlük təşkil etdiyi xəstələrdə isə vaqotoniklərin payı 25.5% təşkil etmişdir.

Açar sözlər: *korrelyasiya asılılığı, normoreflektor sidik kisəsi, ritmin vegetativ göstəricisi, mərkəzləşmə indeksi*

Mehriban Elkhan Guliyeva

Evaluation of profile ratio, vegetative regulation of central and peripheric contours in children suffering from enuresis

Abstract

Most studies discuss the existence of functional disregulatory processes at different levels of the autonomic nervous system, from the limbic and reticular complexes to the receptors of the detrusor in addition to the existence of sufficiently controversial opinions and hypotheses. On the other hand, VAG vagotonic type was observed in 40.1% of patients with enuresis with an increase in the activity of both parts of vegetative regulation at the local contour level, and the share of vagotonics in patients with parasympathetic effects at the local contour level was 25.5% .

Key words: *correlation dependence, normoreflex bladder, vegetative indicator of rhythm, concentration index*

Giriş

Patoqenez və Uşaqlarda gecələr sidik saxalaya bilməməyin müalicəsi məsələsi dövrü tibb ədəbiyyatında aktual məsələlərdən biridir. Yetərincə mübahisəli fikir və hipotezaların mövcudluğu ilə yanaşı, işlərin əksəriyyətində enurezdən əziyyət çəkənlərdə vegetativ sinir sisteminin müxəlif səviyyələrində, limbik və retikulyar kompleksdən detruzorun qəbuledici reseptorlarından, funksional xarakterli disrequlyator proseslərin mövcudluğundan bəhs edilir.

Gecələr sidik saxlaya bilməməyin patoloji mexanizminə mərkəzə istiqamətlənən təsirlərin axının qəbul etmə səviyyəsinin pozulmasını və vegetativ requlyasiyanın mərkəzi konturunun qəbuletmə səviyyəsini determinizasiya edən funksional patoloji sistemin cəlb edilməsi haqqında təsəvvürlər öz təsdiqini tapır, patoloji funksiyalar sistemləri haqqında elm nöqtəyi-nəzərdən Son illər ərzində toplanmış materialların öyrənilməsi və enurezin patogenezi haqqında iş materialının yaradılması istiqamətində göstərilən cəhdlər yatılı vəziyyətdə sidiyə getmə refleksi yaranarkən yuxudan oyana bilmə bacarığının

olmamasına gətirib - çıxaran qanunauyğunluqları ilk dəfə sübutlu şəkildə izah etmək imkanı verir. Lakin, mövcud olan məlumatlar sistemləşdirilməmişdir, vegetativ təchizatın müxtəlif səviyyəli tərpənmələrinin səviyyə və vektorunu qiymətləndirməyə imkan verən sistemli korrelyasiya analizi mövcud deyil, strukturların rəşional korreksiyasını mümkün edən limbik sistem və periferik struktur tərəfindən patoloji dəyişikliklərin kəmiyyət qiymətləndirilməsi mövcud deyil. Bununla yanaşı, son onillik ərzində əhəmiyyətli dərəcədə genişlənmiş vegetativ rəqulyasiyanın pozulmasının funksional diaqnostikası imkanları, sidik yollarının funksional vəziyyətinin urodinamik tədqiqi metodlarının, VSS-nin vəziyyətinin kompüter diaqnostikasının yaranması ən optimistik qiymətləndirilmələrə görə 75-80%-dən artıq olmayan enuzer terapiyasına effektivliyini artırmaq məqsədi ilə bu cür tədqiqatların aparılması zərurətini diktə edir. Uşaqlarda gecələr sidik saxlamamağın yayılması müxtəlif mənbələrə əsasən kiçik məktəb yaşı üçün 7.2-9.0% çatır, orta və yuxarı yaşlar üçün isə - 3.9-7.7% arasında dəyişir. Bəzi müəlliflər daha az müsbət məlumatlar təqdim edir, lakin ortalananmış tədqiqat nəticələrinə əsaslanaraq da, söhbət populyasiyada patologiyani yüksək dərəcədə yayılmasından gedir. (1,4,5) Bu məqsədlə, biz enurezdən əziyyət çəkən uşaqlarda vegetativ rəqulyasiya vəziyyətinin tədqiqini detruzoru innervasiya edən mərkəzi kontur və struktur səviyyəsində aparmışdıq, pozulmaların səviyyəsi və vektoru tutuşdurulmuşdur və aşkar edilmiş vegetativ pozulmaların ünvanlı korreksiya üzrə məşhur metodikaların əlavə edilməsi vasitəsi ilə enuzer terapiyasının effektivliyinin artırılması üzrə cəhdlər göstərilmişdir.

Bir tərəfdən vegetativ sinir sisteminin seqmentüstü şöbələrinin əsas funksional göstəricilərinin pozulmalarının, digər tərəfdən isə detruzorun funksional fəallığının tədqiqi enurezdən əziyyət çəkən uşaqlarda vegetativ disbalansın vektorunu və ifadəsini müəyyən etməyə kömək edir və onun müvafiq korreksiyası zamanı əsas xəstəliyin müalicəsi asanlaşdırmağa şərait yaradır. Bu cür qarşılıqlı əlaqənin tədqiqi üçün parametrlərin ehtimal edilən xəttliliyini və ayrılərin bölüşdürülmə nizamını nəzərə alaraq, Pirson korrelyasiya əmsalının hesablanmasına müraciət edilmişdir. Dəyişkənlik əlaqəsinin öyrənilməsinin mövzusu sistem və orqanların fəaliyyətinin funksional aktivliyinin aşağıdakı parametrlərindən ibarət olmuşdur.

Vegetativ tənziqləmənin mərkəzi konturu üçün - ritmin vegetativ göstəricisi (RVG), mərkəzləşmə indeksi (Mİ) və qabıqaltı sinir mərkəzlərinin fəallığı (QSMF). Detruzoru və uretrovezikal anastomozu innervasiya edən periferik sahə üçün - sidik ifrazının orta həcm sürəti ($C > op$), sidik ifrazının vaxtı (Tor.) sidik ifrazının orta sutkalıq tezliyi (SİT), sidik ifrazının orta effektiv həcmi (Ver. Eff.)

Parametrlərin seçimi tədqiq edilən sistemlərin vəziyyətlərinin daha həcmli və obyektiv xarakteristikasının zəruriliyi ilə şərtləndirilmiş, markerin ilkin göstəricilərinin massivlərinin emalı əsasında hesablanan məlumatlar isə mahiyyət etibarı ilə ümumidir, şəffaf fizioloji mənə daşıyan mərkəzi konturun tənziqləmə əmsalları ilə artefaktlardan daha çox mühafizə olunur.

Cədvəl 1.

VSS mərkəzi kontur göstəricilərinin və onun detruzoru innervasiya edən lokal hissəsinin dinamikasının korrelyasiya əsillığı

(n=373 insan; M+m)

VSS funksiyasının göstəriciləri mərkəzi kontur / lokal kontur	RVG	Mİ	QSMF
$Q > cp$	0.30 $P > 0.05$	0.10 $P > 0.05$	0.13 $P > 0.05$
Tor.	0.32 $P > 0.05$	0.21 $P > 0.05$	0.19 $P > 0.01$
SİT	0.33 $P > 0.05$	0.24 $P > 0.05$	0.17 $P > 0.05$
Vor	0.27 $P > 0.05$	0.45 $P > 0.05$	0.26 $P > 0.05$

RVG ritminin vegetativ göstəricisinin dinamikası sidik ifrazının orta həcm sürətinin zaman dəyişkənliyi ilə korrelyasiya edici olmuş, $P > 0.05$ zamanı 0.3 bərabər olan korrelyasiya əmsalı ilə, $P > 0.05$ zamanı 0.32 bərabər olan Tor parametri ilə, $P > 0.05$ zamanı 0.33 bərabər olan Sİ sidik ifrazı

tezliyi ilə, $P > 0.05$ zamanı 0.27 bərabər olan Vor. Eff. sidik ifrazının orta effektiv həcmi ilə korrelyasiya edici olmuşdur.

Mərkəzləşmə indeksinin dinamikası $P > 0.05$ zamanı 0.1 bərabər olan sidik ifrazının orta həcmi dəyişməsi ilə, $P > 0.05$ zamanı 0.21 bərabər olan sidik ifrazının orta vaxtının göstəriciləri ilə, $P > 0.05$ zamanı 0.24 bərabər olan sidik ifrazı tezliyi ilə, $P > 0.05$ zamanı 0.45 bərabər olan sidik ifrazının orta həcmi ilə korrelyasiya etmişdir.

QSMF qabıqaltı sinir mərkəzlərinin fəallıq dinamikası aşağıdakı hədlərdə lokal hissə markerlərinin dəyişkənliyi ilə ifadə edilmişdir. Sidik ifrazının orta həcm dəyişkənliyi ilə, $P > 0.05$ zamanı Pirson korrelyasiya əmsali 0.13, $P > 0.01$ zamanı miksion fəallığın orta vaxtı ilə 0.19, $P > 0.05$ zamanı sidik ifrazının tezliyi ilə 0.17, $P > 0.05$ zamanı orta həcmə 0.26 bərabər olmuşdur.

Beləliklə, göstərilən cədvəldən göründüyü kimi, vegetativ tənzimləmənin mərkəzi və tədqiq edilən periferik konturu üzrə müxtəlif markerlər arasındakı mövqelərin əksəriyyətinə görə zəif də olsa əlaqə mövcuddur, yalnız ayrıca parametrlərə görə orta səviyyəli əlaqənin olmasını söyləyə bilirik (RVG-Tor, RVG-SİT, Mİ-Yor, QSMFor).

Bu hallar, bizim fikrimizə əsasən, detruzorun və uretro-vezikal anastomozun innervasiya konturunun yüksək muxtarlıq səviyyəsindən, limbiko-retikulyar kompleks vasitəsilə generasiya edilən zəifləyən təsirlərə mane olan mexanizmlərin fəallıq dərəcəsinin artmasından xəbər verir (1). Bu nisbət enurezdən əziyyət çəkən xəstələrdə vegetativ disbalansın struktur profili ilə ifadə edilir.

Vegetativ tənzimləmənin detruzoru innervasiya edən periferik konturunun fəallığının və vektorunun tədqiqi zamanı tərəfimizdən müəyyən edilmişdir ki, adaptasiya edilmiş hiperreflektor sidik kisəsi enurezdən əziyyət çəkən uşaqların 3.4 faizində, adaptasiya edilməmiş hiperreflektor sidik kisəsi enurezdən əziyyət çəkən uşaqların 23.3 faizində, hiperrefleksiyanın adaptasiya edilmiş postural forması 4.5 faiz uşaqlarda, hiperrefleksiyanın adaptasiya edilməmiş postural forması isə 5.4 faiz uşaqlarda rast gəlinir. Adaptasiya edilməmiş normoreflektor sidik kisəsi 13.9% xəstələrdə, adaptasiya edilməmiş postural sidik kisəsi ilə 0.5 faiz xəstələrdə müşahidə edilir. Nəhayət, adaptasiya edilmiş hiporeflektor sidik kisəsi müəyinə edilmiş 9.1 faiz uşaqlarda (hiporefleksiyanın adaptasiya edilməmiş forması 3.4 faiz xəstələrdə), adaptasiya edilməmiş postural forma 0.5 faiz xəstələrdə aşkar edilmişdir, adaptasiya edilmiş postural formalı xəstələr müşahidə edilməmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, aşkarlanmış pozuntuların interpretasiyası zamanı biz reseptor aparatların, keçirici yolların, detruzorun intramural qanqlitlərinin morfokimyəvi və histoloji tədqiqatlarını aparan və əksər orqan komplekslərindən fərqli olaraq detruzorun ixtisar liflərinin fəallaşmasının xolinerqik strukturların həyəcanlanması zamanı əmələ gəlməsini, adrenergik təsirlərin isə əksinə sidik kisəsinin ixtisar fəallığını tapdığını və lokal reflekslərin müvafiq qrupunu blokladığını müəyyən edən, bir sıra müəllif kollektivlərinin məlumatlarına

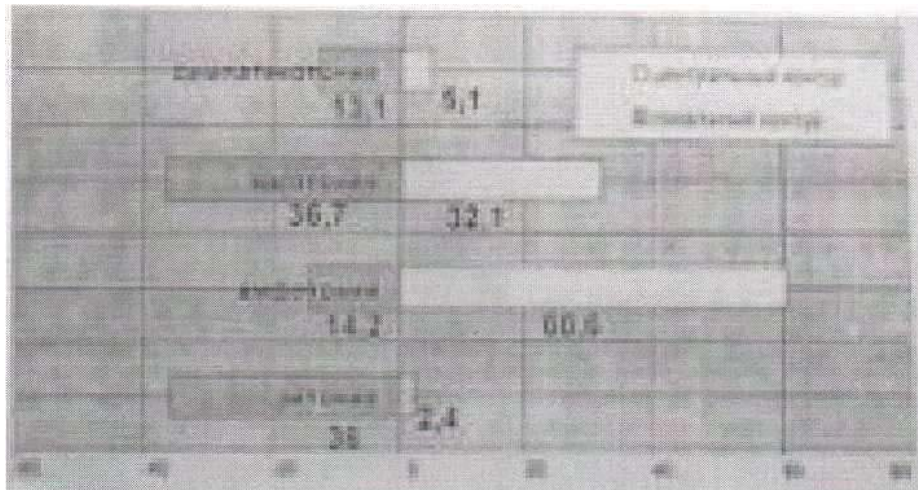
əsaslanmışdır (2). Beləliklə, neyrogen sidik kisəsinin hiperreflektor formasının bütün növləri üçün lokal xolinerqik strukturların fəallığının artması və ya detruzorun hiporefleksiya üçün simpatik təsirlərin azalması xarakterikdir.

Belə olan halda, tormozlanmamış ixtisarların - birinci və kəndər təzyiqinin və həcmi normal göstəriciləri zamanı kisədaxili təzyiqin qəfil artmasının olması ilə səciyyələnən normoreflektor sidik kisəsi kimi patoloji vəziyyət və bir sıra hallarda müvafiq klinik təzahürlər (imperativ hisslər, sidiyin imperativ şəkildə saxlaya bilməmə) tərəfimizdən periferik lokal sinir strukturlarının hər iki hissələrinin fəallığının sinxron artması kimi qiymətləndirilirdi (3). Vegetativ tənzimləmənin mərkəzi konturunun tədqiq edilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, paroksizmal axınlı vegetativ distoniya sindromu 37 faiz xəstələrdə, amfotoniya isə 23.6 faiz xəstələrdə müşahidə olunur - beləliklə, hər iki hissənin funksional fəallığının artması ilə distoniyanın qarışıq variantı enurezdən əziyyət çəkən xəstələrin 60.6 faizində rast gəlinir. Paroksizmal axın variantlı vaqotonik tip üzrə vegetativ dizregulyasiyanın müşahidə olunduğu xəstələrin xüsusi çəkisi 19.0 faiz xəstələrdə, analoji patologiyanın permanent axını 13.1 faiz xəstələrdə müəyyən edilmişdir, ümumilikdə müəyinə edilmiş xəstələrin 32.1 faizi vaqotonik tip üzrə vegetativ distoniyadan əziyyət çəkmişlər. Nəhayət, paroksizmal və permanent axınlı simpatik hissənin fəallığı müşahidə olunan xəstələrin ümumi miqdarı 5.4 faiz, vegetativ tənzimləmənin mərkəzi konturunun dəyişməz vəziyyəti müşahidə olunan uşaqların sayı isə 2.4 faiz olmuşdur.

Vegetativ tənzimləmənin dəyişmə profilərinin müxtəlif səviyyələrdə müqayisəsi zamanı şəkil 2, 3, 4 göstərilən nəticə əldə edilmişdir.

Əgər vegetativ tənzimlənmənin mərkəzi kontur vəziyyətində xəstələrdə hər iki hissənin fəallığının sinxron olaraq artması (60.6%>) və vaqotonik fəallığın güclənməsi müşahidə olunursa (32.1%), periferik hissə üçün pozulma profili birmənalı ifadə olunmur - 36.0% hallarda o pozulmur, 36.1% hallarda isə xolinergik strukturların fəallığının artması müşahidə olunur, uşaqlarda həmçinin lokal adrenergik fəallığın artması (13.1%>) və amfotoniya (14.2%) halları aşkar edilir.

Vegetativ pozulmalar sindromunun qarışıq formasından əziyyət çəkən enurez xəstələri üçün detruzorun və uretrovezikal anastomozun vegetativ innervasiyasının lokal sahəsinin pozulma profilini müşahidə edərkən müəyyən edilmişdir ki, lokal vaqotoniya 40.7 faiz xəstələr xarakterikdir, 37.6 faiz xəstələrdə hər-hansı urodinamik pozuntular aşkarlanmamışdır, simpatik təsirlər 12.4 faiz amfotoniya isə 9.3 faiz xəstələrdə aşkar edilmişdir.



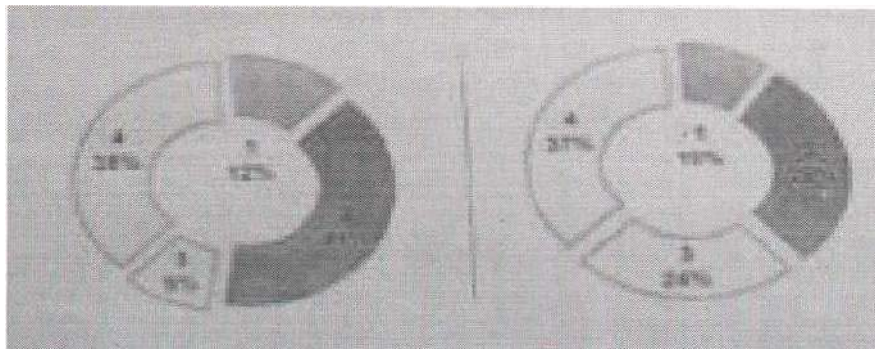
Şəkil 2.

VSS mərkəzi və lokal konturlarının profillərinin nisbəti (n=373 insan)

Vegetativ distoniya sindromunun vaqotonik formasından əziyyət çəkən xəstələrin tip üzrə bölüşdürülməsi əvvəlki halda olduğu kimi lokal vaqotoniya və pozulmamış dinamikaya malik olan xəstələrin (29.2%, 36.7%), həmçinin VSS hər iki hissəsinin fəallığının sinxron olaraq artması (21.1%) müşahidə olunan xəstələrin üstünlük təşkil etməsini aşkar etmişdir, periferik konturun adrenergik fəallığının artması yalnız 10% xəstələrdə aşkar edilmişdir.

Simpatikotonik tip üzrə VDS əziyyət çəkən, həmçinin eytoniya enurezdən əziyyət çəkən xəstələrin (5.1%) lokal hissəsinin zədələnmə strukturunda qarışıq tip üzrə periferik vegetativ pozulmaların üstünlük təşkil etməsi aşkarlanmışdır, lakin cüzi miqdarda probandlar altqruplarda statistik cəhətdən doğru ölçmələri aparmağa imkan verməmişlər.

Analizin növbəti mərhələsi müxtəlif səviyyələrdə vegetativ tənzimlənmənin birvektorlu zədələnmələri müşahidə olunan uşaqların xüsusi şəkisinin müəyyən edilməsindən ibarət olmuşdur. Müəyyən edildi ki, vegetativ pozulmaların sinxron və ya biristiqamətli dəyişməsi qarışıq tipli VDS əziyyət çəkən xəstələrin 9.3 faizi, vaqotonik tipli VDS əziyyət çəkən xəstələrin 29.2 faizi və simpatikotonik tipli VDS əziyyət çəkən xəstələrin 33.3 faizi üçün səciyyəvidir. Sonuncu halda müşahidə olunan seçmə həcmi fərqlərin doğruluğu barədə fikir söyləməyə əsas vermir.



Şəkil 3. Urodinamikanın pozulması tipi üzrə vegetativ distoniya sindromunun qarışıq formasından əziyyət çəkən xəstələrin bölüşdürülməsi (n=226 insan)

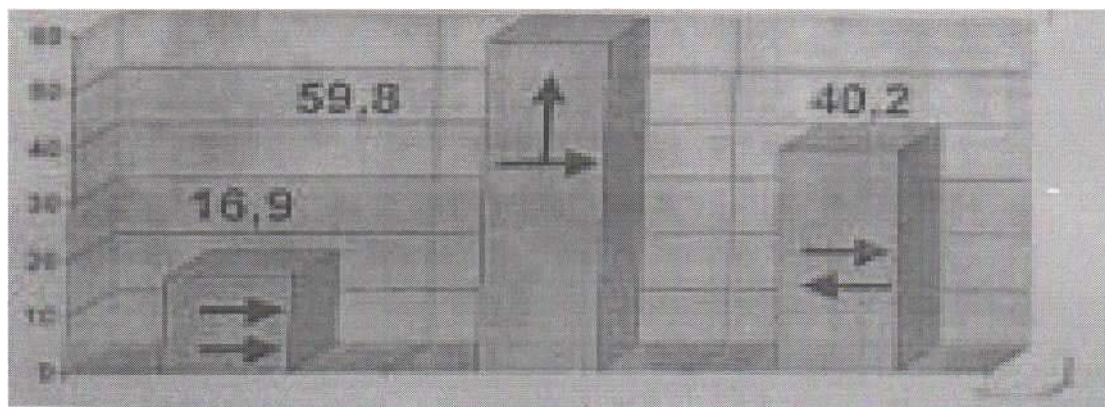
- 1- Simpatikotoniya 12.4%
- 2- Vaqotoniya 40.7%
- 3- Amfotoniya 9.3%
- 4- Eytoniya 37.6%

Şəkil 4. Urodinamikanın pozulması tipi üzrə vegetativ distoniya sindromunun vaqotonik formasından əziyyət çəkən xəstələrin bölüşdürülməsi (n=120 insan)

- 1- Simpatikotoniya 10.0%
- 2- Vaqotoniya 29.2%
- 3- Amfotoniya 11.1%
- 4- Eytoniya 36.7%

Digər tərəfdən, vegetativ tənzimlənmənin hər iki hissəsinin fəallığının lokal kontur səviyyəsində artması ilə enurezdən əziyyət çəkən xəstələr üçün 40.1% > hallarda VDS vaqotonik tipi müşahidə edilmiş, lokal kontur səviyyəsində parasimpatik təsirlərin üstünlük təşkil etdiyi xəstələrdə isə vaqotoniklərin payı 25.5% təşkil etmişdir.

Ümumilikdə isə, vegetativ tənzimlənmənin biristiqamətli dəyişməsi ilə müşahidə olunan probandların miqdarı 16.9% təşkil etmişdir. Vegetativ tənzimlənmənin müxtəlif səviyyəli pozulmalarının yaxın xarakteristikalarına malik olan probandların sayı 59.8% təşkil etmişdir, müvafiq olaraq 40.2% hallarda linbik-retikulyar kompleksin və detruzor konturunun funksional aktivlik vektoru tərəfindən olan dəyişikliklər əks istiqamətə yönəlmişdir.



Şəkil 5. Vegetativ tənzimlənmənin müxtəlif səviyyəli pozuntularından əziyyət çəkən xəstələrin bölüşdürülməsi

Ədəbiyyat

1. İ.Q. Domanov. Sidik kisəsinin rezervuar və boşaldıcı funksiyalarının reflektor tənzimlənməsi // Master 3. Uroloqların Ümumittifaq Qurultayı - Minsk, 1994 - səh. 86-87.
2. C'
3. V.İ. Kirillov, N.Q. Kireyeva. Uşaqlarda sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyaları. Moskva, 1999. DSK "Internet" <http://old.relis.ru:8/ATM/6-09/7.htm>.
4. S.M. Kuşnir. Neyrosirkulyator asteniyaadan əziyyət çəkən uşaqlarda vegetativ tənzimlənmənin pozulma mexanizmləri haqqında. // "Uşaq kardiologiyası 2002" Ümumrusiya Konqresinin materialları. - M., - 2002. səh. 22-
5. Abramoviç E.Y. Raniye vıyavlenie enureza u detey. Pediatriya, -№ 4. -1999, -s. 94-95.
6. Al-Şukri S.X., Kuzmin İ.V. Giperaktivnost detruzora i urgentnoe nederjaniye moçi. – Sank-Peterburq. – 1999, -47 s.
7. Anikin V.V., Kuroçkin A.A., Kupper S.M. Neyrosirkulyatomaya distoniya u podrostkov. Tver: Qubernskaya medicina; 2000.
8. Anoxin P.K. Uzloviye voprosı teorii funksionalnoy sistemi. M.: Nauka 1980, -196 s.
9. Baevskiy R.M. Proqnozirovaniye sostoyaniy na qrani normı i potologii. M.:Medicina.- 1979. - 295 s.

10. Belyaeva L.M., Xrustaleva E.K. Funksionalniye zabolevaniya serdeçnososudistoy sistemı u detey. M.: Amalfeya. – 2000- 208 s.
11. Besidskaya A.K. O kliničeskom znaçenii elektroençefaloqrafiçeskix izmeneniy u detey, stradayuşix enurezom// Pediatriya. – 1977. - №9. S. 87.
12. Boyçov İ.V., Ulaşık B.S. Elektoropunkturaya diaqnostika i osnovniye napravleniya yeyo ispolzovaniya // Zdravoxraneniye. Minsk, 2000. - №9. Sş 2833.
13. Boyçov İ.V. // Refleksoterapiya. M,-2003. - №3 (6) – s. 51-55.

Rəyçi: dos. N.Sultanova

Göndərib: 30.03.2022

Qəbul edilib: 03.05.2022