

*А. Н. Каминский¹, Т. И. Терехович², С. Н. Шнитко³,
М. М. Максимович⁴*

САНАТОРНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ЛИЦ ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

*УП «Белпрофсоюзкурорт»¹
ГУ «РНПЦ медицинских технологий, информатизации,
управления и экономики здравоохранения»²
Военно-медицинский институт
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»³
Районная медицинская комиссия УЗ «25 ЦРП» г. Минска⁴*

Актуальность. Основная цель в системе подготовки молодежи к военной службе заключается в комплектовании Вооруженных Сил Республики Беларусь призывниками, имеющими крепкое здоровье, хорошее физическое развитие и подготовленность, высокую морально-психологическую устойчивость, положительную мотивацию к прохождению военной службы.

Многие исследователи отмечают ухудшение состояния здоровья детей и подростков, росте уровня их заболеваемости, ухудшении их физического развития и физической подготовки, что создает трудности для формирования полноценного и боеготового контингента Вооруженных Сил страны. Данный факт приводит к дополнительному обследованию допризывников и граждан в период призыва [Слипченко О.В. и соавт., 2012, Кузнецов И.А., 2020, Согияйнен А.А., 2020].

Подавляющее большинство детей, страдающим ночным недержанием мочи, с возрастом преодолевают эту проблему. Но у 10–15% детей в возрасте от 5 до 12 лет и до 5% у лиц старше энурез превращается в медико-социальную проблему.

Медицинское обследование и лечение граждан при приписке к призывным

участкам и призыве на срочную военную службу, службу в резерве, страдающих ночным недержанием мочи проводятся в стационарных условиях для выявления причины заболевания. Выбор эффективных методов лечения обосновано включает санаторный этап.

Целью нашего исследования: сравнительная оценка эффективности санаторного лечения ночного энуреза у лиц в возрасте от 5 до 12 лет и старше (13–17 лет).

Материал и методы. Проведен анализ медицинской документации лиц в возрасте от 5 до 12 лет (17 случаев) и 13 случаев старше (13–17 лет), которые прошли лечение энуреза в санатории. Лечение ночного недержания мочи включало: коррекцию поведения ребенка и родителей и создание условного рефлекса мочеиспускания, позитивной мотивации у пациента на улучшение своего состояния; фитотерапию (сбор при ночном энурезе), восходящий душ для укрепления мышц тазового дна, использование сигнального устройства (10 случаев), дарсонвализацию волосистой части головы и области мочевого пузыря, электросон, СМТ, магнитотерапию, КВЧ-терапию, магнитолазерную терапию и рефлексотерапию, парафин-озокерито-

вые аппликации на поясничную область, массаж, ЛФК.

Результаты. В процессе лечения пациенты отмечали улучшение настроения, нормализацию сна, урежение непроизвольного мочеиспускания. У детей в возрасте от 5 до 12 лет в 15 случаях отмечена нормализация мочеиспускания. У лиц старше положительная динамика отмечена в 6 случаях.

Таким образом: лечение ночного энуреза в раннем возрасте в санаторных условиях более эффективно; на санаторном этапе имеются благоприятные условия

для успешного оздоровления ребенка, снижения тревожности, повышения функциональных возможностей организма; организациям здравоохранения, оказывающим первичную медицинскую помощь, необходимо добиваться максимального охвата детей медицинскими осмотрами для раннего выявления (до направления на медицинское освидетельствование при приписке и призыве) имеющих заболевания, проведения лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий в целях улучшения состояния их здоровья, повышения годности к военной службе.

Поступила 23.08.2022 г.