

تأثیر درمان یبوست بر اختلال کنترل ادرار در کودکان

مقاله پژوهشی

توران شهرکی^۱، سیمین صادقی بجد^۱، منصور شهرکی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۱

۱. استادیار بیماریهای کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

۲. دانشیار تغذیه، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

چکیده

زمینه و هدف: یبوست و اختلال کنترل ادرار از مشکلات شایع دوران کودکی می‌باشند. هدف از مطالعه حاضر ارزیابی میزان بهبودی اختلال کنترل ادرار بعد از درمان یبوست در کودکان می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۸۸-۸۷ بر روی ۴۸ کودک ۲۰ ماهه تا ۱۱ ساله مراجعه کننده به بیمارستان حضرت علی اصغر زاهدان که دارای اختلال کنترل ادرار و یبوست عملکردی بودند، انجام شد. پس از تشخیص، بیماران به مدت یک تا سه ماه تحت درمان یبوست قرار گرفتند. امتیازبندی بیماران براساس سیستم نمره‌بندی اختلالات ادراری قبل و سه ماه بعد از درمان یبوست انجام و نتایج مقایسه گردید. اطلاعات استخراج شده از فرم‌های اطلاعاتی کدگذاری شده و توسط نرم‌افزار SPSS-17 مورد پردازش قرار گرفت. جهت بررسی متغیرها از آزمون t زوجی و تست رتبه‌ای علامت‌دار ویلکسون استفاده گردید.

یافته‌ها: از ۴۸ کودک مورد بررسی ۳۵/۴ درصد پسر و ۶۴/۵ درصد دختر بودند. میانگین امتیاز اختلال کنترل ادراری قبل و بعد از درمان یبوست اختلاف آماری قابل توجهی را نشان داد ($p=0/001$). گرچه مقایسه تغییرات امتیاز اختلال کنترل ادراری بر حسب جنس و بر حسب گروه‌های سنی کمتر و بیشتر از پنج سال از نظر آماری اختلافی نشان نداد ($p=0/43$). شب ادراری و بی‌اختیاری مدفوعی به‌طور قابل ملاحظه‌ای در دختران و پسران بعد از درمان کاهش پیدا کرد ($p=0/003$). هم‌چنین تعداد دفعات اجابت مزاج قبل و بعد از درمان اختلاف آماری قابل توجهی نشان داد ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که درمان یبوست می‌تواند در بهبود اختلال کنترل ادراری در کودکان موثر باشد. مطالعات گسترده‌تر و با حجم نمونه بیشتر در این زمینه توصیه می‌شود. [م ت ع پ ز، ۱۲ (۳): ۱۱-۷]

کلیدواژه‌ها: یبوست، اختلال کنترل ادرار، کودکان

مقدمه

همراه باشد.^۵ برخی مطالعات ارتباطی بین عفونت ادراری یا ریفلاکس ادراری و یبوست را نشان نداده‌اند.^۶ در مطالعه‌ای که در ایران توسط مدنی و همکارانش در سال ۸۶ بر روی ۱۳۳ کودک ۷ ماهه تا ۱۴ ساله مبتلا به عفونت ادراری مکرر انجام شد. شایع‌ترین اختلال عملکردی همراه با عفونت ادراری یبوست گزارش شد.^۷ برخی مطالعات دیگر نیز بیانگر شیوع بالای بی‌اختیاری ادرار و عفونت ادراری در کودکان دچار یبوست غیرعضوی و بهبودی علائم پس از درمان می‌باشند.^۸ علاوه بر این بررسی‌های انجام شده موید بهبودی بی‌اختیاری روزانه در ۹۰ درصد و شب ادراری در ۶۰ درصد موارد پس از درمان یبوست می‌باشند.^۹

با توجه به شایع بودن یبوست و مشکلات ادراری در کودکان، هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر درمان یبوست بر بهبود اختلال کنترل ادرار در کودکان مراجعه کننده به درمانگاه کودکان زاهدان بود.

روش کار

در این مطالعه نیمه تجربی کلیه کودکانی که در طی سال ۸۸-۸۷ به علت یبوست و اختلال کنترل ادرار به بیمارستان علی اصغر شهر زاهدان مراجعه نمودند وارد مطالعه شدند. اختلال کنترل ادرار بر اساس سیستم نمره‌بندی اختلالات ادراری (DVSS) ثبت گردید.^{۱۰} سوالاتی که از بیماران پرسیده شد شامل نم زدن ادرار در زمان بیداری، خیس شدن لباس‌های زیر، یبوست، زور زدن در حین دفع مدفوع و ادرار، چمباتمه زدن و تکان تکان خوردن در حین

دستگاه گوارش و ادرار ارتباط آناتومیک و عملکردی نزدیک به هم داشته و اختلال عمل یکی از آن‌ها دیگری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شایع‌ترین علت یبوست در کودکان پس از دوران نوزادی، نوع غیرعضوی است که یبوست ایدیوپاتیک و یا احتباس مدفوع عملکردی نیز خوانده می‌شود.^۱ یبوست و اختلال کنترل ادرار از مشکلات شایع دوران کودکی می‌باشند به گونه‌ای که به ترتیب حدود ۲۵ و ۴۰ درصد مراجعه کنندگان به متخصصین گوارش و اورولوژی در کلینیک اطفال را شامل می‌شوند.^{۱۲} یبوست عملکردی یا غیرعضوی به صورت دفع مدفوع کمتر از سه بار در هفته، دفع دردناک یا احتباس مدفوع با یا بدون بی‌اختیاری بدون شواهدی از شرایط پاتولوژیک تعریف می‌شود که بیش از دو هفته طول کشیده و منجر به نگره داشتن اختیاری مدفوع توسط کودک می‌شود.^۱ هم‌چنین اختلال کنترل ادرار یا عدم توانایی شل شدن اسفنکتر ادراری و یا ساختارهای ماهیچه‌ای کف لگن در حین ادرار کردن بوده و سبب مهار انقباضات مثانه و تنگی عملکردی آن می‌شود.^۳

مطالعات نشان می‌دهند که اتساع رکتوم در کودکان مبتلا به یبوست سبب انسداد خروجی مثانه شده و ناپایداری دترسور را ایجاد می‌کند. هم‌چنین یبوست می‌تواند به علت انقباضات غیر قابل مهار مثانه باعث عفونت ادراری، شب ادراری و ریفلاکس ادراری شود.^۴ از طرفی تصحیح یبوست و بی‌ثباتی مثانه می‌تواند با بهبود ریفلاکس ادراری در کودکان