

Проблема энуреза считается одной из основных в педиатрии. Энурез является наиболее частым иногда единственным симптомом многих заболеваний органов мочевой системы (ОМС) у детей. Этим расстройством мочеиспускания в разном возрасте страдает от 5 до 20% всей детской популяции. Почти у половины детей с энурезом ночное недержание мочи сочетается с дневным.

Две стадии становления зрелой системы мочеиспускания у детей.

- к 3-4 годам происходит постепенный переход от рефлекторного (НЕПРОИЗВОЛЬНОГО) мочеиспускания (до 1.5 – 2 летнего возраста) к полному контролю над мочеиспусканием. В 3-4 года ребенок должен полностью удерживать мочу днем и ночью, акт мочеиспускания становится произвольным, то есть контролируемым.

-второй этап заканчивается к 12-14 годам формированием взрослого типа мочеиспускания.

Во многих случаях не следует ждать, пока ребенку исполнится 3-4 года. Если (при правильном воспитании, своевременном отказе от

памперсов) у ребенка после 1,5 лет энурез проявляется все реже и реже.

Наиболее частой причиной энуреза у детей являются **НЕЙРОГЕННЫЕ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (НДМП)**, обусловленные задержкой формирования структур центральной нервной системы (ЦНС) вследствие родовой травмы или внутриутробной гипоксии (недостатка кислорода). Реже аномалии ОМС или ЦНС.

НДМП клинически можно разделить на 2 группы, причем родители сами способны определить тип нарушений.

При **ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНОМ** типе отмечаются учащенные мочеиспускания малыми порциями непродуктивные позывы, когда ребенок попросту не успевает добежать до туалета; энурез проявляется преимущественно ночью – усиление позыва на мочеиспускание. Эта симптоматика обусловлена повышением тонуса мочевого пузыря и снижением его объема. Такой тип дисфункции встречается чаще (69-78%).

При **ГИПОРЕФЛЕКТОРНОМ** типе мочеиспускания редкими, большими порциями отмечается ослабление или отсутствие позыва на мочеиспускание, возможно парадоксальное недержание

мочи, когда при переполнении мочевого пузыря моча истекает по каплям при отсутствии позыва. Это симптоматика объясняется снижением тонуса мочевого пузыря и увеличением его объема.

Более точно тип НДМП можно определить только при помощи уродинамического исследования, которое назначает врач, а также сбор анамнеза, ОАМ, СРЕДНЯЯ ПОРЦИЯ МОЧИ, СУТОЧНАЯ МОЧА, УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПОЧЕК.

Лечат **НДМП** препаратами нового поколения, которые подбираются индивидуально под строгим наблюдением врача. В комплекс лечебных мероприятий включают **НООТРОПНЫЕ** препараты, физиотерапевтическое лечение. При гиперрефлексии рекомендуется ДДТ по расслабляющей методике на область мочевого пузыря, СМТ, ультразвук. При гипорефлексии рекомендуется ДДТ по стимулирующей методике, амплипульс и т.д.

Процесс созревания систем регуляции мочеиспускания является длительным и идет постепенно. Нужно только запастись терпением и иметь очень большое желание видеть своего ребенка здоровым и счастливым.



Энурез у детей

дошкольного возраста