

Вопросы и ответы о явлении непроизвольного мочеиспускания у детей



Брошюра издана Шведской академией энуреза

Насколько обычно дети мочатся в постель по ночам?

Большинство детей становятся "сухими" в 2-3 летнем возрасте, как правило раньше днём, чем по ночам.

Если ребёнок после 5-летнего возраста продолжает во сне мочиться в постель, то говорят о явлении мочеиспускания в постель во сне или энурезе. Примерно каждый пятый 5-летний ребёнок и каждый десятый 7-летний ребёнок мочатся в постель по ночам.

Это явление встречается у мальчиков в два раза чаще, чем у девочек. В подростковом возрасте непроизвольно мочится в постель примерно 1-2 % детей.



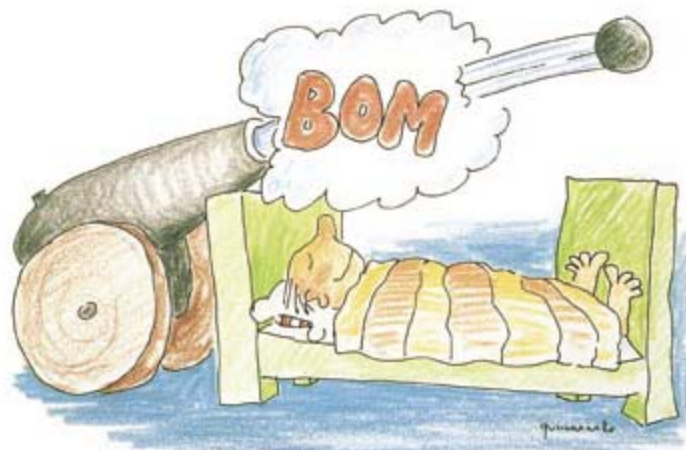
Что является причиной непроизвольного мочеиспускания в постель по ночам?

Нельзя сказать с полной уверенностью, почему некоторые дети и подростки не просыпаются, когда у них возникают позывы к мочеиспусканию. Однако, благодаря исследованиям последних лет, наши знания в этой области значительно увеличились. Теперь известно, что есть зависимость и от наследственных механизмов организма человека. У 75 % детей, непроизвольно мочащихся в постель, это явление встречалось у их родственников.

Явление непроизвольного мочеиспускания в постель почти никогда не обусловлено психологическим фактором. Дети, которые мочатся в постель, точно такие же, как и другие дети, но из-за непроизвольного мочеиспускания в постель могут возникнуть проблемы. Дети стесняются рассказать об этом приятелям и не хотят оставаться на ночь у друзей или отказываются от поездки в лагерь и т.п. Это может привести к ухудшению веры в себя.

Родители таких детей обычно считают, что их дети имеют более глубокий сон, чем другие. Исследование показало, что их труднее разбудить, но в остальном - сон нормальный. Было исследовано, что у них обычный размер мочевого пузыря и нормальный процесс мочеиспускания.

Организм некоторой части детей, мочащихся в постель, всё же выделяет больше мочи в ночное время, чем другие дети в том же возрасте, а иногда даже больше, чем за весь день. Обычно их мочеиспускательные каналы здоровы, но есть состояния, например, инфекция мочеиспускательных каналов и нарушения деятельности мочевого пузыря, которые могут привести к непроизвольному мочеиспусканию в постель. В этом случае у детей часто возникает проблема с мочеиспусканием и в дневное время.



Какие исследования делает врач?

Дети, страдающие непроизвольным мочеиспусканием, должны посетить врача перед курсом лечения. Врач собирает информацию о развитии ребёнка и возможных болезнях: есть ли у ребёнка запор, есть ли проблемы с мочеиспусканием в дневное время или о других факторах, могущих объяснить явление непроизвольного мочеиспускания (энуреза). После этого делается обычное исследование тела и берётся анализ мочи.

Что я могу делать сам?

До достижения пятилетнего возраста, чаще всего лечение непроизвольного мочеиспускания не делается, так как дети могут стать "сухими" спонтанно. Кроме того, энурез часто не является особенно неприятным явлением в этом возрасте. Важно убедить ребёнка, что это не его вина в том, что он мочится в постель. Для уменьшения неудобства для семьи можно приобрести матрас, который легко очищать. Можно получить прописанное врачом защитное покрывало простыни с большой впитывающей способностью.

Взять ребёнка иногда на руки ночью, например, когда вы сами идёте и ложитесь спать, может помочь поддерживать его "сухим".

Препятствование ребёнку принимать жидкость не помогает от мочеиспускания в постель, но снижение приёма жидкости ребёнком вечером, особенно перед укладыванием в постель, может быть разумным. Регулярный приём пищи, регулярные посещения туалета "по-большому и по-маленькому" в течение дня помогают ребёнку быть "сухим" ночью.



Есть ли какие-либо методы лечения?

Для лечения от непроизвольного мочеиспускания в постель, главным образом есть два метода: сигнал предупреждения и лекарства.

Лечение сигналом предупреждения

Сигнал предупреждения от энуреза – это форма лечения, которая может вылечить от непроизвольного мочеиспускания в постель. Однако, при этой форме требуется выдержка и большое внимание как от ребёнка, так и от семьи и лечащего врача/медсестры/терапевта-уролога.

Считается, что метод помогает мозгу даже во время сна принимать сигналы, поступающие от мочевого пузыря так, что ребёнок или просыпается и идёт в туалет или задерживает посещение туалета до утра.

Сигнал предупреждения включается с выделением первой капли мочи. В этом случае предполагается, что ребёнок прекратит мочиться, проснётся/будет разбужен, поднимется с кровати, пойдёт в туалет и окончательно помочится там.

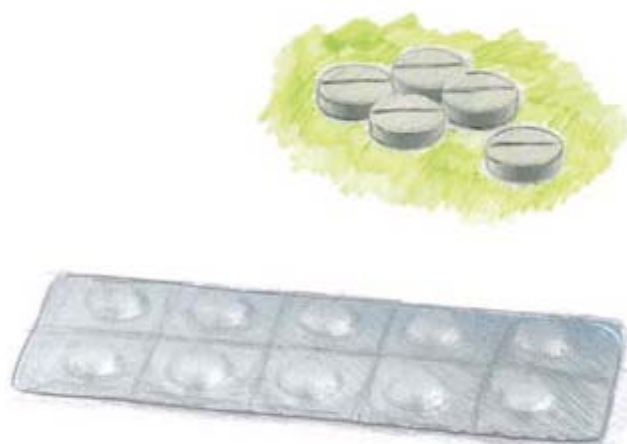
В начале курса лечения для ребёнка может быть трудно проснуться и аппарат вместо этого разбудит всю семью, но когда всё функционирует, то "сухие" ночи будут более обычным явлением. Сигнал предупреждения должен оставаться до тех пор, пока ребёнок не будет полностью "сухим" в течение двух недель. При повторном возникновении явления можно провести ещё один курс лечения.



Лекарства

С течением времени были испробованы различные методы лечения при помощи лекарств. В настоящее время есть лекарства, отпускаемые по рецепту, которые являются эффективными и имеют незначительные побочные явления.

Одним из них является очень похожее на собственный гормон человеческого организма вазопрессин, снижающе влияющий на производство мочи ночью. В случае, если эффект не достигается одним из методов, возможна их комбинация.



Заключение

Многие дети страдают непроизвольным мочеиспусканием вплоть до школьного возраста. Часто подобная проблема была в роду у ребёнка. Ночное мочеиспускание в постель рекомендуется лечить и оно может быть вылечено. Помощь можно получить всем.

Обычными методами лечения являются сигнал предупреждения и метод лечения с помощью лекарства. Подходящий возраст для начала лечения 6 лет, но если ребёнок чувствует очень большое неудобство, то можно начать и в возрасте 5 лет. Ребёнок и семья вместе с врачом выбирают подходящий метод лечения в каждом отдельном случае.

В случае, если один из методов не приведёт к успеху, то можно использовать другой метод или комбинировать оба метода.

Если ребёнок не получает достаточный эффект от применения сигнала предупреждения или лекарственных методов, то не надо опускать руки.

- Примерно 10 % детей становятся сухими спонтанно каждый год.
- Новый курс лечения позже может привести к успешному исходу.
- С течением времени можно получить вспомогательные средства, например, бесплатные защитные покрывала для простыни в поликлинике или у районной медсестры.
- В специальных поликлиниках могут быть предложены дополнительные курсы лечения.

Для дополнительной информации обратитесь к вашему врачу.

Важно, чтобы вы никогда не наказывали или осуждали ребёнка, который по ночам мочится в постель.

Вместо этого ребёнок должен получать похвалу за то, что он участвует в курсе лечения. Укрепляя веру ребёнка в себя вы облегчаете ему преодолеть явление непроизвольного ночного мочеиспускания в постель.

Вы можете получить дополнительную информацию на вебсайте: www.tornatt.nu



**Вопросы и ответы можно получить в изданиях Шведской академии энуреза (SEA)
Книга написана в 1995 году детскими врачами Сёренем Вилле (г. Хельсингборг) и
Хоканом Вестерлюндом (г. Мальмё)
и обновлена в 2008 году детским врачом Анникой Линдгрэн (г. Мальмё)**

**Шведская академия энуреза образована в 1993 году как группа референтов и
медицинских экспертов в
вопросах, касающихся энуреза и проблематики явления непроизвольного
мочеиспускания у детей и подростков. Члены академии
являются представителями сферы общей педиатрии, школьного здравоохранения,
детской неврологии/определения способностей, детской нефрологии,
урологии детей, детской психиатрии, урологии взрослых, нервной физиологии,
физиологии почек и терапии урологических заболеваний.**

Члены Шведской академии энуреза, май 2008 г.

Bruno Hägglöf (Preses), Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Norrlands
Universitetssjukhus, Umeå

Tryggve Nevéus (Ständig sekreterare), Njur- och urinvägsenheten, Akademiska
Barnsjukhuset, Uppsala

Anna-Lena Hellström (Skattmästare), Uroterapiavdelningen, Drottning Silvias Barn- och
ungdomssjukhus, Göteborg

Gunilla Gladh, Barn- och ungdomskliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

Maria Herthelius, Nefrosektionen, Barnens sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset
Huddinge, Stockholm

Annika Lindgren, Skolhälsovården, Utbildningsförvaltningen, Malmö

Sivert Lindström, Institutionen för klinisk och experimentiell medicin, Hälsouniversitetet,
Linköping

Göran Läckgren, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska
Barnsjukhuset, Uppsala

Lars Malmberg, Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund

Sven Mattsson, Barn- och ungdomskliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

Erik Persson, Avdelningen för fysiologi, Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala
Universitet, Uppsala

Ulla Sillén, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Drottning Silvias Barn- och
ungdomssjukhus, Göteborg

Arne Stenberg, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska
barnsjukhuset, Uppsala

Søren Wille, Barnmottagningen, BFK, Helsingborgs Lasarett, Helsingborg

Damien Brackman (adjungerad), Barneklubben, Haukelands Universitetssykehus, Bergen,
Norge

Jens Peter Nørgaard (adjungerad), Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund

Søren Rittig (adjungerad), Børneafdeling A, Århus Universitetshospital, Skejby, Danmark