



НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НОЧНОЕ

Авторы: Д. Ю. Пушкарь

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НОЧНОЕ (лат. enuresis nocturna) (энурез), заболевание детей, характеризующееся непроизвольным мочеиспусканием во время сна. Впервые подробно описано *Ибн Синоу* в кн. «Канон врачебной науки» (11 в.). Н. м. н. страдают 15–20% детей младше 5 лет, 7–12% – до 10 лет, 2–5% – до 14 лет. У мальчиков встречается в 2–3 раза чаще, чем у девочек. Выделяют первичное и вторичное Н. м. н. При первичной форме Н. м. н. симптомы заболевания появляются с раннего возраста и, как правило, нет длительных (3–6 мес) периодов «сухих ночей». Для вторичного энуреза характерно начало заболевания после периода «сухих ночей», продолжающегося не менее 6 мес. Причинами Н. м. н. могут быть наследств. предрасположенность (50–75% детей имеет близкого родственника с энурезом), низкая ночная функциональная ёмкость мочевого пузыря (объём мочи, который удерживается в мочевом пузыре до появления настойчивого желания помочиться), перинатальная *энцефалопатия*, нейроинфекция, патология спинного мозга, аллергич. (атопич. дерматит, нейродермит), эндокринные (напр., диабет), урологич. (напр., фимоз, баланопостит) и др. заболевания и патологич. состояния. Различают моносимптомный энурез, при котором отсутствуют симптомы др. заболеваний (связан с дефицитом антидиуретич. гормона), и полисимптомный, связанный с неврогенной дисфункцией мочевого пузыря, обусловленной чаще всего патологией спинного мозга (травма, рассеянный склероз, грыжа межпозвоночного диска, незаращение дужек позвонков и др.). У большинства детей с Н. м. н. сон очень глубокий, с длительным периодом засыпания и трудным пробуждением, нередко отмечается двигательное беспокойство, *сомнамбулизм*, т. н. сноговорение и др.

Диагноз устанавливают после совместного обследования ребёнка педиатром, урологом, невропатологом, оториноларингологом, сдачи анализов мочи, кала (на яйца глистов), а также рентгенологич. и молекулярно-генетич. исследования.

Лечение Н. м. н. зависит от его причины; направлено на коррекцию нервных расстройств, гормональных нарушений, выработку и восстановление утраченного рефлекса на пробуждение при позыве на мочеиспускание (применение спец. звукового устройства, т. н. будильника, благодаря которому ребёнок просыпается при появлении первых капель мочи). Медикаментозная терапия включает применение альфа-адреноблокаторов, антихолинэстеразных средств, М-холинолитиков, препаратов антидиуретич. гормона.

Литература

Лит.: Папаян А. В. Энурез у детей. СПб., 1998; Казанская И. В., Отпущенкова Т. В. Энурез: классификация, причины, диагностика и лечение // Вопросы современной педиатрии. 2003. № 6.