Энурез

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: F98.0, G96.8, N31.9, N39, N39.3, N39.4, N39.8, N39.9 · Союз педиатров России, Национальная ассоциация детских реабилитологов

Энурез — регулярное ночное недержание мочи у детей старше 5 лет; дневное недержание в это определение не входит. Рекомендация описывает диагностику формы энуреза, поиск вторичных причин и лечение: образовательные/поведенческие методы, сигнальная терапия, десмопрессин и другие препараты по показаниям.

Главное

- Диагноз ставят детям старше 5 лет при ночном недержании: до 7 лет — минимум 3 раза в месяц, с 7 лет — минимум 1 раз в месяц.
- На старте важно отделить врожденный энурез от приобретенного: приобретенный возникает после сухого промежутка не менее 6 месяцев.
- На первом этапе диагностики пытаются подтвердить изолированную нейрофункциональную или привычную полидипсическую форму; если это не удалось — нужен специализированный поиск причины.
- Всем детям с энурезом нужен общий анализ мочи с удельным весом, лейкоцитами, эритроцитами, белком, глюкозой, pH и кетоновыми телами; исследуют первую утреннюю мочу. УУР С, УДД 5.
- Всем на первичном этапе назначают 2-суточный дневник мочеиспусканий: объем выпитого, объем мочи, частота мочеиспусканий, функциональный объем мочевого пузыря и дневные нарушения. УУР С, УДД 5.
- Изолированную и комбинированную нейрофункциональные формы рекомендовано начинать лечить с 7 лет; раньше — если уже есть значимая дезадаптация или психологические проблемы. Другие формы лечат с момента диагноза.
- При вторичном энурезе или значимой коморбидности приоритет — лечить причинное состояние: дисфункцию мочевого пузыря, запор, обструктивное апноэ сна, СДВГ, ИМП, пороки, болезни почек, эндокринные и психиатрические заболевания и др.

Диагностика

1. Подтвердить сам факт энуреза: наличие эпизодов непроизвольного ночного мочеиспускания у детей в возрасте 5 лет и старше.
2. Собрать анамнез: частота и регулярность энуреза, обильность, просыпается ли ребенок, глубина сна, трудность пробуждения, вечерний прием жидкости, время последнего питья.
3. Уточнить наличие сухого промежутка и его длительность; при светлом промежутке ≥6 месяцев думать о приобретенном энурезе и искать связь с событием или заболеванием.
4. Искать сопутствующие признаки: дневное недержание, частые или императивные позывы, трудности мочеиспускания, энкопрез/запоры, тики, СДВГ, задержку речи/обучения, нарушения сна, ИМП, болезни почек, диабет, нарушения дыхания во сне.
5. При осмотре оценить рост и массу, нервно-психическое развитие, пояснично-крестцовую область на гиперпигментацию, ямки, липомы, гипертрихоз, асимметрию ягодиц; осмотреть наружные половые органы, признаки дневного недержания/кала, пальпировать сигмовидную кишку, оценить носовое дыхание.
6. При подозрении на инфекционное заболевание мочевыводящей системы или почек проводят посев мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы и развернутый общий анализ крови. УУР С, УДД 5.
7. Инструментальные методы назначать по показаниям: УЗИ мочевых путей с остаточной мочой при дневных нарушениях/ИМП/дизурии; урофлоуметрия при подозрении на дисфункциональное мочеиспускание; рентген и МРТ пояснично-крестцовой зоны при признаках дизрафии; ЭЭГ при подозрении на комбинированную нейрофункциональную, нейроорганическую форму или эпилептический приступ.

Лечение

- Родителей и ухаживающих обучают правильному взаимодействию и уходу при нейрофункциональных и привычной полидипсической формах, чтобы убрать семейно-социальные провокаторы. УУР С, УДД 5.

- Мотивационная терапия проводится через обучение родителей клиническим психологом или психотерапевтом; цель — усилить корковый контроль мочеиспускания и облегчить пробуждение. УУР В, УДД 2.
- Сигнальная терапия показана при нейрофункциональных формах: с 6 лет и старше либо с 5 лет при сформированной мотивации; применяют после ≥3 месяцев неэффективности обучения/мотивационной терапии и/или других методов. Если за 6 недель нет эффекта — прекратить; при прогрессе продолжать до 14 сухих ночей подряд. УУР В, УДД 1.
- При нейрофункциональных формах десмопрессин назначают с 5 лет при ночной полиурии, необходимости быстрого эффекта или энурезе преимущественно реже 2 раз в неделю: за 60 минут до сна 0,2 мг внутрь или 120 мкг в таблетках для рассасывания, через 7 дней при необходимости до 0,4 мг или 240 мкг. Эффект оценить через 1–2 недели; при отсутствии эффекта через 2 недели отменить; при эффекте курс 3 месяца. УУР С, УДД 5.
- На десмопрессине ограничить жидкость до 200 мл с 1 часа до приема и до 8 часов после; не назначать при привычной полидипсии, гипонатриемии или гипонатриемии в анамнезе, не использовать назальный спрей. При лихорадке, рвоте, диарее, интенсивных нагрузках или состояниях с повышенным потреблением воды препарат временно прекращают.
- Имипрамин с 6 лет при нейрофункциональных формах: после еды за 1 час до сна; 6–8 лет и 20–25 кг — 25 мг/сут, 9–12 лет и 25–35 кг — 25–50 мг/сут, старше 12 лет и >35 кг — 50–75 мг/сут; курс 2–3 месяца, отмена постепенная. Если в анамнезе были неясные обмороки или тахикардия либо в семейном анамнезе были случаи внезапной сердечной смерти, препарат не следует назначать без предварительной ЭКГ; при удлинении QT не применять. УУР В, УДД 1.
- При нейропузырной форме используют антихолинергические препараты в составе комбинированной терапии при отсутствии остаточной мочи и хронических запоров: оксибутинин с 5 лет по 2,5 мг 2 раза в день, затем при необходимости до 5 мг 2 раза в день; оценка через 1–2 месяца, курс 3 месяца. УЗИ мочевого пузыря с остаточной мочой — 1 раз в 3 месяца или раньше; при остаточной моче препарат отменяют. УУР С, УДД 5.
- Комбинированная медикаментозная терапия рекомендована при наличии показаний к каждому препарату; оптимально начать с одного препарата, оценить эффект и нежелательные реакции через 2–4 недели, затем добавить второй. УУР В, УДД 3.

Когда направить и как наблюдать

- Если на первичном этапе не подтверждены изолированная нейрофункциональная или привычная полидипсическая формы, пациента направляют на специализированный этап к нужным специалистам: неврологу, детскому урологу-андрологу/урологу, нефрологу, психиатру, детскому эндокринологу, педиатру и др.
- При симптомах обструктивного ночного апноэ и подозрении на гипертрофию аденоидов нужен осмотр ЛОР-врача. УУР С, УДД 5.
- При подозрении на хронический запор по анамнезу и осмотру нужен первичный осмотр гастроэнтеролога. УУР С, УДД 5.
- Плановая или экстренная госпитализация определяется коморбидными или первичными по отношению к энурезу заболеваниями: ИМП, пороками уретры/урогенитальной области, хроническими болезнями почек, спинальным дизрафизмом, нейродегенеративными заболеваниями и опухолями ЦНС, психиатрическими заболеваниями, обструктивным апноэ сна.
- После излечения ребенок в диспансерном наблюдении не нуждается.

Частые вопросы

С какого возраста ночное недержание считать энурезом?

У детей старше 5 лет. У детей до 7 лет нужны регулярные эпизоды минимум 3 раза в месяц, с 7 лет и старше — минимум 1 раз в месяц.

Какое лабораторное исследование проводят всем детям с энурезом?

Всем детям проводят общий анализ первой утренней мочи с определением удельного веса, подсчетом лейкоцитов и эритроцитов, а также определением белка, глюкозы, pH и кетоновых тел.

Когда назначать десмопрессин при энурезе?

При нейрофункциональных формах, особенно при ночной полиурии, нормальном дневном объеме мочеиспускания, необходимости быстрого эффекта или эпизодах преимущественно реже 2 раз в неделю. Препарат разрешен с 5 лет; эффект оценивают через 1–2 недели.

Когда подходит энурезный будильник?

При нейрофункциональных формах, если ребенку обычно ≥6 лет или в 5 лет уже есть мотивация, а семья готова выполнять методику. Если через 6 недель нет положительной динамики, метод прекращают.

Что делать, если лечение 3–6 месяцев не помогает?

Можно перейти на сигнальную терапию, сменить медикаментозную схему, использовать другую комбинацию или повторить ранее применявшийся курс. При нейрофункциональных формах не следует отказываться от повторных попыток через 6–12 месяцев. УУР С, УДД 5.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/835-enurez. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/835_1