

## Энурез

Энурез, как ночное непроизвольное мочеиспускание, отмечается в ряде случаев и днём, во время бодрствования или дневного сна.

### **Факторы происхождения недержания мочи:**

**Невропатия.** Определяющая роль в ней при энурезе принадлежит нарушениям сна. Как правило, сон таких детей чрезмерно глубок. Дополнительным признаком невропатии будет повышенная чувствительность к погоде, охлаждению, низкой температуре, когда дети особенно часто мочатся ночью. Энурез при невропатии имеет тенденцию уменьшаться с возрастом. Но это правило действует только в случае отсутствия каких-либо иных факторов нервной системы. Так, ребёнок, находящийся в состоянии эмоционального стресса, может продолжать мочиться ночью из-за потребности в дополнительном расслаблении и отдыхе.

Нередко энурез у детей зависит от его наличия у отца или матери в детстве. Подобное предрасположение – одно из проявлений невропатии и как конституциональный фактор относится главным образом к общим особенностям нервной системы и сна. В ряде случаев общим может быть только склонность к глубокому и тем самым уже нарушенному сну. Тогда можно ожидать, что энурез прекратится так же, как он прекратился у родителей в связи с нормализацией процесса сна и укреплением организма с возрастом. Обычно это происходит в 8 – 10 лет (плюс – минус несколько лет).

**Дизонтогенетический фактор.** Означает неравномерность психомоторного развития. Это может быть несколько замедленный темп (когда ребёнок позднее начинает ходить, говорить), скованность движений (тип «увальня») или – реже – ускорение психического развития, чрезмерная быстрота движений. Отчасти это напоминает проявления флегматического или холерического темперамента. Поэтому правильнее говорить о неравномерном темпе реализации генетической программы развития, включая его цикличность и биоритм. Причём биоритм сна созревает несколько позднее, чем биоритм бодрствования. Нельзя полностью исключить и влияние на темп развития невропатии как конституционально неблагоприятного фактора.

**Церебрально – органический фактор.** Как правило, обусловлен остаточными явлениями церебральной органической недостаточности или эпилепсией с характерной для неё судорожной активностью и последующим непроизвольным обмачиванием. Поведение таких детей отличается – более заострённой двигательной активностью и возбудимостью, драчливостью и неуживчивостью, отсутствием сдерживающих начал и недостаточно критическим восприятием своего недостатка.

**ММД – минимальная мозговая дисфункция.** Дети отличаются эмоциональной неустойчивостью, непоседливостью и суетливостью, рассеянным вниманием и плохим запоминанием. Причины могут быть разнообразными, но чаще всего связаны с предшествующим рождением ребёнка алкоголизмом родителей. Более частым, чем ночью, при алкоголизме родителей бывает и дневное недержание мочи. Дети ходят мокрыми, не чувствуя этого, как и нередко и нормального позыва к мочеиспусканию. И вообще этим детям свойственно отсутствие глубины переживаний, их чувства носят поверхностный характер.

**Невротический фактор.** Днём недержание мочи бывает только спорадически, например, в состоянии острого страха или тревожного ожидания. Ночью ребёнок обычно не успевает вовремя проснуться, но затем просыпается, так как не может долго оставаться мокрым. Недержание мочи при неврозе не носит постоянного, упорного характера и зависит от действия эмоциональных факторов. Наряду с недержанием мочи всегда имеются и другие невротические симптомы, а само оно переживается и в ряде случаев тщательно скрывается от окружающих. недержание мочи при неврозе можно рассматривать как следствие длительно действующего эмоционального стресса, в том числе страхов и тревог, осознание которых столь мучительно для ребёнка, что он как бы бежит от них в сон, где находится в безопасности., но излишне расслабляясь при этом, расплачивается непроизвольным мочеиспусканием.

Особую роль в формировании энуреза при неврозах имеет стресс, возникающий от психологической несовместимости темпераментов родителей и детей. Холерик – меланхолик. Помощь может заключаться в снятии имеющихся сопутствующих страхов, рисованием страшных снов, внушением возможности проснуться в необходимое время, а также консультация для родителей.

**Условнорефлекторный.** Условный рефлекс на мочеиспускание возникает в конкретных обстоятельствах, в определённое время. Днём это происходит с детьми 2 – 5 лет, когда они «заиграются» или время от времени ночью. Бывает и вариант, при котором ребёнок продолжает быть тревожно (невротически) привязан к матери, беспокойно спит. если она не находится рядом и обмачивается во сне, поскольку его предварительный «сигнал» в виде беспокойства, крика или плача остаётся без ответа. Вне дома энурез, как правило, отсутствует. таким образом, энурез в рассматриваемом варианте является следствием возникновения условного рефлекса на домашнюю обстановку и может быть устранён психологическим воздействием, прежде всего внушением.

**Фактор педагогической запущенности.** Недостаток родительской заботы и любви, вызванный отсутствием родительских чувств к ребёнку или непониманием значения психологических факторов в его психическом развитии. Эти дети выглядят как неухоженные, недоверчивые, вялые (заторможенные) или возбуждённые, агрессивные.

Педагогическая запущенность типична и у детей с патологическими привычками, в частности с мастурбациями (онанизмом). Энурез и онанизм часто сочетаются между собой и вместе представляют серьёзную проблему.

Обращает внимание и большой процент правонарушений у детей с энурезом у детей в подростковом возрасте, поскольку отсутствие душевной теплоты родителей, когда недержание мочи выступает в качестве своеобразного, не всегда осознанного *протеста* против каких-то травмирующих условий жизни.

**Соматически-эндокринный фактор.** Обусловлен соматическими (на уровне диэнцефальной области мозга) и гормональными неполадками в деятельности организма. В связи с этим отмечается излишняя полнота, пастозность (отёчность), склонность к аллергии, запорам, повышенная жажда, а также зависящее уже от особенностей эмбрионального полового развития неопускание яичек у мальчиков. Диэнцефальной природы могут быть и столь типичные расстройства сна при энурезе и депрессивные оттенки настроения у некоторых детей.

**Локальный (местный) фактор.** Зависит от врождённых аномалий со стороны мочеполовой сферы (атония мочевого пузыря, атипичное расположение и недоразвитие мочеполовых и близкорасположенных органов) или обуславливается наличием местного воспалительного процесса (нефрит, пиелит и т. д.) Моча обычно выделяется небольшими порциями или каплями, ребёнок ходит мокрым и не чувствует этого.

Чаще всего приходится говорить о сочетании факторов. Наиболее распространёнными факторами являются конституциональный и фактор педагогической запущенности, поскольку известное предрасположение и элементы родительской депривации наиболее типичны. Часто сочетаются невропатический и невротический факторы, условнорефлекторный и фактор протеста.

Если педиатр перед поступлением ребёнка в ДОУ указал на энурез, то нужно пройти предварительное обследование и пройти лечение у невропатолога с учётом состояния нервной системы в целом.

Во всех случаях, если ребёнок не спит днём, лучше воздержаться от принуждения ко сну, устраняя этим невротическую и протестную основу недержания мочи.

Особого внимания заслуживает произвольное мочеиспускание вне сна. Иногда оно встречается у детей холерического темперамента, нетерпеливы и импульсивных, испытывающих мгновенный позыв на мочеиспускание и не успевающих дойти до туалета или стесняющихся, а то и боящихся сказать о своём желании воспитателю. Эти же дети могут нечаянно обмочиться во время игр и не всегда отдают себе отчёт в случившемся. Правильнее назвать данную форму как эпизодическую, поскольку она встречается как исключение. В других вариантах возникновение дневного недержания мочи связано с аномалиями или болезнями мочеполовых путей или же Церебрально-органической

патологией и минимальной мозговой недостаточностью (ММН) с двигательной активностью и возбудимостью.

При отсутствии в анализах мочи признаков воспалительного процесса целесообразно напоминать детям каждый час о необходимости сходить в туалет. Если же эффект отсутствует, то приходится говорить о выраженной патологии, обследование и лечение по поводу которой проводится в медицинском учреждении