Энурез у детей



Энурез не означает, что ребёнок «ленится» или «не старается». Иногда достаточно изменить режим и выбрать работающий метод лечения. А иногда мокрые ночи — часть более сложной проблемы мочевого пузыря, кишечника или нервной системы. Этот гайд помогает разобраться, чем эти ситуации различаются и какие шаги действительно нужны.

Наталья Скворцова · детский невролог

Коротко

- Энурез — повторяющиеся мокрые ночи у ребёнка начиная с 5 лет.
- Если днём нет нарушений мочеиспускания, основными методами лечения остаются энурезный будильник и десмопрессин.
- При мокрых ночах важно выяснить, есть ли дневные симптомы, запор или нарушения сна: от этого зависит лечение.

1. Что считать энурезом

Энурез — повторяющиеся эпизоды непроизвольного мочеиспускания во время сна у ребёнка с 5 лет.

В российских клинических рекомендациях есть уточнение: у детей 5–6 лет энурезом считают мокрые ночи, которые повторяются не реже трёх раз в месяц, а начиная с 7 лет — хотя бы один эпизод в месяц [1–3].

2. Какие бывают формы энуреза

Первичный

Ребёнок ещё ни разу не оставался сухим по ночам 6 месяцев подряд.

Вторичный

Мокрые ночи вернулись после того, как ребёнок оставался сухим не менее 6 месяцев подряд.

Есть и другое разделение: энурез может быть без дневных нарушений мочеиспускания или сочетаться с ними. Это важно для выбора обследований и лечения.

Моносимптомный

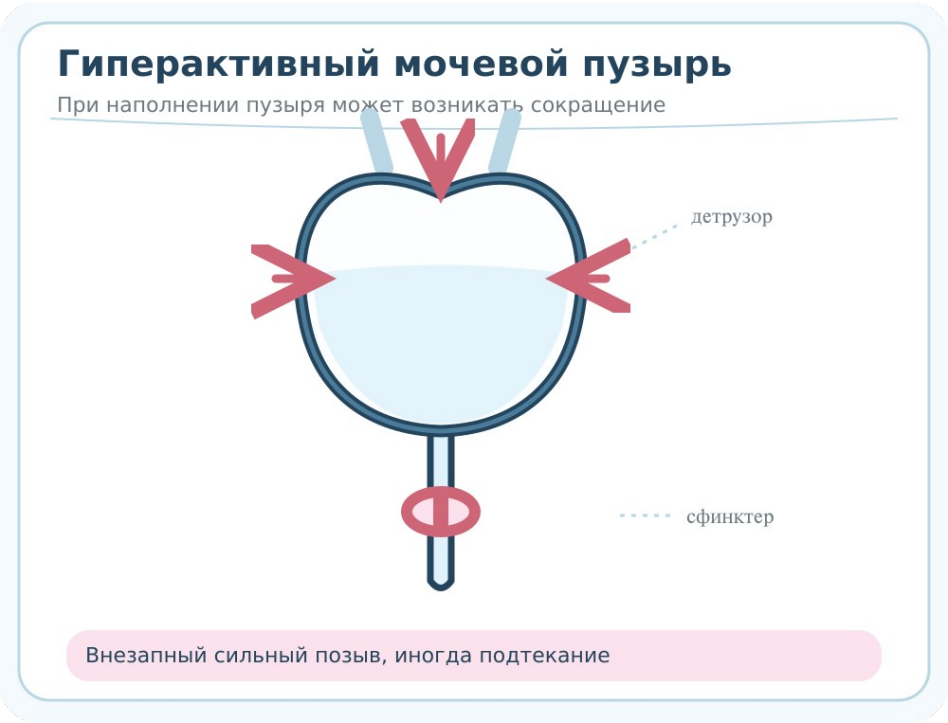
Мокрые ночи без дневных нарушений мочеиспускания.

Немоносимптомный

Кроме мокрых ночей, есть дневные симптомы: ребёнок часто или редко ходит в туалет, не успевает добежать или мочится прерывистой струёй.

Почему мочевой пузырь может работать неправильно?

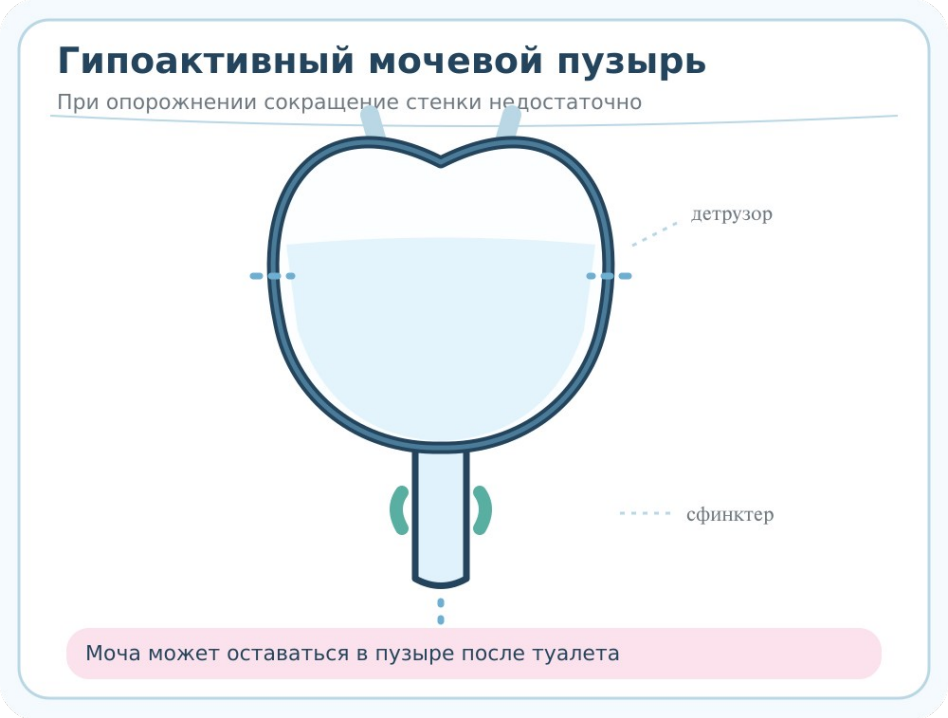
Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП)



Мочевой пузырь может сокращаться ещё до полного наполнения. Ребёнку внезапно и очень сильно хочется в туалет.

На что обратить внимание: ребёнок часто бегает в туалет, скрещивает ноги, приседает или иногда не успевает добежать.

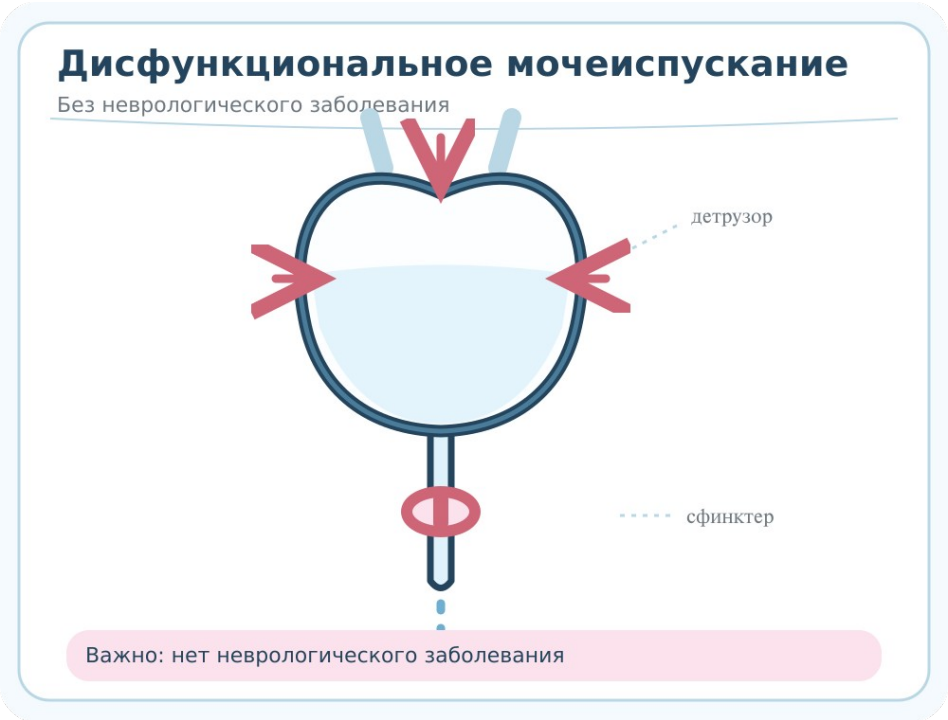
Гипоактивный мочевой пузырь



Мышца стенки мочевого пузыря сокращается слишком слабо, поэтому ребёнку трудно опорожнить пузырь. Иногда приходится тужиться.

На что обратить внимание: ребёнок редко ходит в туалет, мочится слабой или прерывистой струёй, долго сидит на унитазе или тужится.

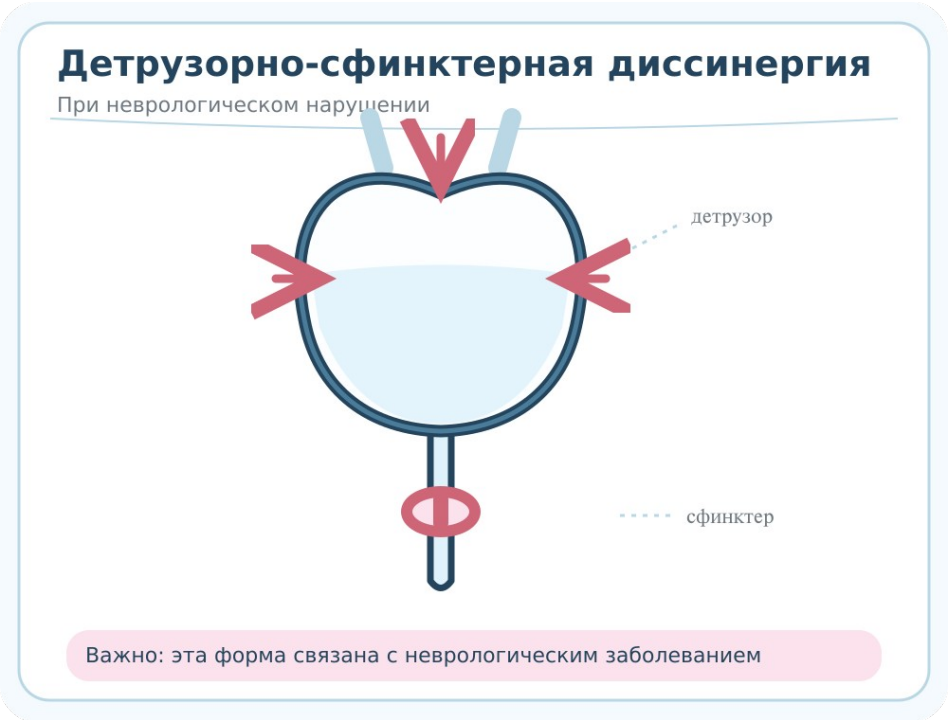
Дисфункциональное мочеиспускание



Во время мочеиспускания мышцы тазового дна и сфинктер не расслабляются как нужно. При этом **нет неврологического заболевания**.

На что обратить внимание: струя идёт рывками или прерывается, мочевой пузырь может опорожняться не полностью, бывают инфекции мочевых путей.

Детрузорно-сфинктерная диссинергия (ДСД)



Мышца мочевого пузыря сокращается, а сфинктер вместо расслабления тоже сокращается. Моче трудно выйти, давление в пузыре может повышаться.

На что обратить внимание: наличие неврологического заболевания, нарушения походки или чувствительности ног, врождённые изменения позвоночника и спинного мозга (спинальный дизрафизм).

3. Почему возникают мокрые ночи

Три механизма возникновения энуреза

- Ночью образуется больше мочи, чем может вместить мочевой пузырь.
- Мочевой пузырь ночью удерживает меньший объём.
- Сигнал наполнения не приводит к своевременному пробуждению.

Обычно причина не одна. У ребёнка может одновременно образовываться много мочи ночью, быть ограничена способность мочевого пузыря удерживать

этот объём, а сигнал наполнения не приводит к своевременному пробуждению. Наследственность повышает вероятность энуреза, но не позволяет предсказать исход у конкретного ребёнка.

Ночная полиурия

Что происходит: ночью образуется больше мочи, чем мочевой пузырь может удержать до утра.

На что родителям обратить внимание: много ли ребёнок пьёт вечером, насколько мокро постельное бельё и сколько мочи выделяется при первом утреннем мочеиспускании.

Сниженная функциональная ёмкость / ночная активность детрузора

Что происходит: мочевой пузырь не удерживает весь объём мочи, который накапливается ночью.

На что родителям обратить внимание: часто ли ребёнок ходит в туалет днём, бывают ли очень сильные внезапные позывы или подтекания.

Высокий порог пробуждения

Что происходит: ребёнок не просыпается, когда мочевой пузырь наполняется. Это не лень и не «слишком крепкий сон» по его выбору.

На что родителям обратить внимание: просыпается ли ребёнок после эпизода, есть ли сильный храп или остановки дыхания во сне.

Запор и проблемы кишечника

Почему это важно: запор может усиливать нарушения мочеиспускания и мешать лечению.

На что родителям обратить внимание: редкий или болезненный стул, плотный кал, следы кала на белье.

Нарушения дыхания во сне

Почему это важно: нарушения дыхания во сне могут сопровождаться энурезом и влиять на его течение.

На что родителям обратить внимание: ребёнок громко храпит, дышит ртом, во сне бывают паузы дыхания, днём он сонлив.

Заболевания

Почему это важно: иногда мокрые ночи связаны с инфекцией, диабетом, заболеванием почек, мочевых путей или нервной системы.

На что родителям обратить внимание: постоянная жажда, снижение веса, боль, температура, слабая струя, повторные инфекции мочевых путей.

Стресс

Почему это важно: перемены и стресс могут совпадать с возвращением мокрых ночей, но объяснять ими любой энурез нельзя.

На что родителям обратить внимание: когда снова начались мокрые ночи, что изменилось в жизни ребёнка, появились ли дневные симптомы.

4. Красные флаги, когда и к какому врачу обращаться

Сильная жажда, частое обильное мочеиспускание, похудение, слабость

Возможная причина: сахарный диабет или другое состояние с повышенным выделением мочи. К кому обратиться: к педиатру в тот же день; при рвоте, выраженной сонливости или тяжёлом состоянии — экстренно.

Лихорадка, боль при мочеиспускании, боль в боку

Возможная причина: инфекция мочевых путей. К кому обратиться: к педиатру в ближайшее время; при высокой температуре или плохом самочувствии — срочно.

Слабая струя, натуживание, задержка мочи, постоянное подтекание

Возможная причина: нарушение оттока или неполное опорожнение мочевого пузыря. К кому обратиться: к детскому урологу; если ребёнок совсем не может помочиться — экстренно.

Изменения походки, слабость или онемение ног, необычные кожные изменения в области поясницы и крестца (ямочка, пучок волос, образование)

Возможная причина: нарушение работы нервной системы. К кому обратиться: к детскому неврологу и урологу без откладывания.

Врач определит, нужны ли дополнительные исследования позвоночника и мочевого пузыря.

Мокрые ночи возобновились после шести месяцев сухих ночей

Причины могут быть разными: запор, инфекция, нарушения сна и другие состояния.

К кому обратиться: начать с педиатра; при дневных симптомах дополнительно нужен детский уролог.

5. Обследования: что, когда и зачем

Не существует универсального «полного обследования на энурез» для всех детей. Первый шаг — обсудить симптомы с врачом, пройти осмотр и заполнить дневник мочеиспусканий. Если есть дневные симптомы или настораживающие признаки, врач назначит дополнительные исследования, чтобы понять причину и выбрать лечение.

Примечание. Российские клинические рекомендации предлагают общий анализ мочи всем детям с энурезом. Международные рекомендации при типичной изолированной форме допускают назначение анализа по показаниям.

Дневник потребления жидкости и мочеиспусканий за 2–3 дня

Что показывает: сколько ребёнок пьёт, как часто мочится и какой объём мочи выделяется за один раз.

Дневник сухих и мокрых ночей за 14 ночей

Что показывает: как часто бывают мокрые ночи и меняется ли их количество во время лечения.

Когда полезно: До начала и во время терапии.

Оценка ночного диуреза

Что показывает: сколько мочи выделилось за ночь. При необходимости врач объяснит, как оценить её по весу подгузника и добавить объём первого утреннего мочеиспускания.

Когда полезно: При выборе терапии и подозрении на ночную полиурию.

Общий анализ мочи

Что показывает: Лейкоциты, кровь, белок, глюкоза, удельный вес; косвенные признаки инфекции и нарушений обмена.

Посев мочи

Что показывает: Подтверждает бактериальную инфекцию и определяет чувствительность возбудителя к антибиотикам и антимикотикам.

Когда полезно: при подозрении на инфекцию мочевыводящих путей, а не всем детям подряд.

Уровень глюкозы в крови, при необходимости электролиты и скорость клубочковой фильтрации (СКФ)

Что показывает: Исключают диабет, нарушения водно-солевого обмена и почечную недостаточность.

Когда полезно: если ребёнок постоянно хочет пить, выделяет много мочи, плохо себя чувствует или есть изменения в анализе мочи.

УЗИ почек и мочевого пузыря с определением уровня остаточной мочи

Что показывает: Анатомические особенности, расширение мочевых путей, остаток мочи в мочевом пузыре после мочеиспускания.

Когда полезно: дневные симптомы, повторные инфекции мочевых путей, слабая струя или подозрение на неполное опорожнение.

Урофлоуметрия (иногда с записью активности мышц тазового дна)

Что показывает: Скорость и форму потока мочи, косвенные признаки нарушенного опорожнения и активности мышц.

Когда полезно: если моча идёт прерывисто, ребёнку трудно начать мочеиспускание или после него остаётся моча. Оценка активности мышц тазового дна доступна не во всех центрах.

Комплексное уродинамическое исследование / видеоуродинамика

Что показывает: как меняется давление в мочевом пузыре при наполнении и опорожнении, согласованно ли работают его мышцы и безопасно ли это для почек.

Когда полезно: при сложных нарушениях, которые не поддаются обычному лечению, при нейрогенном мочевом пузыре или перед некоторыми операциями.

МРТ пояснично-крестцового отдела

Что показывает: Спинальный дизрафизм, фиксацию спинного мозга и другие структурные изменения.

Когда полезно: Только при клиническом подозрении на неврологическую причину.

ЛОР/оценка сна

Что показывает: Возможное обструктивное апноэ сна.

Когда полезно: Храп, паузы дыхания, дыхание ртом, выраженные симптомы сна.

Что обычно не нужно обследовать

Если у ребёнка только мокрые ночи и нет настораживающих признаков, не требуется делать «на всякий случай» МРТ головного мозга, ЭЭГ, цистоскопию

или сложное уродинамическое исследование. Дополнительные обследования нужны, только если врач видит конкретные показания.

6. С чего начинают лечение

Шаг 1. Привычки, которые помогают мочевому пузырю

- Регулярно предлагать туалет днём и перед сном. Не заставлять ребёнка терпеть до последнего и не требовать натуживания.
- Обеспечить достаточное питьё преимущественно днём. Не ограничивать воду в течение всего дня ради сухой постели.
- Проверить удобную позу в туалете: опора под стопы, спокойное расслабление, достаточно времени.
- Выявить и лечить запор. При сочетании с дисфункцией мочевого пузыря лечение запоров может существенно влиять на успех.
- Поощрять соблюдение доступных ребёнку действий — например, ведение дневника, а не «сухие ночи», которые он не контролирует полностью.

Зачем это нужно? Регулярное посещение туалета, достаточное питьё днём и лечение запора помогают наладить работу мочевого пузыря. Но при энурезе одних этих мер бывает недостаточно [2, 3].

7. Лечение моносимптомного энуреза

Энурезный будильник



Варианты устройств: проводной и беспроводной датчики, будильник-браслет и сенсорный коврик.

Датчик реагирует на первые капли мочи и подаёт сигнал. Сначала родителю часто приходится помогать ребёнку проснуться, дойти до туалета и восстановить работу устройства. Со временем ребёнок может начать реагировать раньше.

Преимущество будильника: ребёнок постепенно учится просыпаться на сигнал наполнения мочевого пузыря. После успешного курса сухие ночи нередко сохраняются и без устройства.

Что важно учитывать: Нужны регулярность, мотивация ребёнка и участие взрослых; первые недели могут нарушать сон.

Когда особенно подходит: если семья готова пользоваться будильником регулярно в течение нескольких месяцев.

Что важно учитывать: NICE рекомендует оценить первые признаки ответа через 4 недели; при улучшении продолжать до 14 последовательных сухих ночей, оценить целесообразность после 3 месяцев [6].

Десмопрессин

Это аналог антидиуретического гормона. Он уменьшает количество мочи, образующейся ночью. Особенно эффективен при подтверждённой ночной полиурии и когда нужен быстрый временный эффект — например, поездка или ночёвка вне дома.

ВАЖНО: ограничение жидкости при десмопрессине

За 1 час до приёма препарата и в течение следующих 8 часов пить нельзя (кроме небольшого количества, если это прямо разрешил врач). Это необходимо, потому что десмопрессин задерживает воду в организме, и лишняя жидкость может привести к опасному снижению натрия в крови.

В период рвоты, диареи, лихорадки или необходимости активного восполнения жидкости препарат временно отменяют и обсуждают возобновление приема с врачом. Это снижает риск задержки воды и опасной гипонатриемии [6, 7].

Ответ обычно оценивают через 2–4 недели; после курса (часто около трёх месяцев) пересматривают необходимость продолжения. После отмены мокрые ночи могут возвращаться: препарат подавляет ночное образование мочи, но не гарантирует устойчивого формирования контроля.

Можно ли сочетать будильник и препарат?

Да, по решению врача при недостаточном эффекте одной терапии.

Что делать, если оба подхода не помогли?

Необходимо заново проверить диагноз: дневные симптомы, запор, ночной диурез, способность удерживать мочу, технику применения будильника и лекарства, нарушения дыхания во сне.

В отдельных резистентных случаях специалист может использовать сочетание десмопрессина с антимускариновым препаратом, но это не стартовая схема для каждого ребёнка.

Другие лекарства иногда рассматривают только после повторной оценки ребёнка и неэффективности других методов терапии. Самостоятельно добавлять препараты нельзя [2, 3, 6].

8. Если проблема связана с дневной работой мочевого пузыря

Здесь лечение выбирают по типу нарушения, а не по одному факту мокрой постели. Иногда параллельно лечат и энурез, но нерешённая дневная дисфункция часто снижает результат ночной терапии.

Гиперактивный мочевой пузырь и внезапные сильные позывы

Сначала налаживают режим мочеиспусканий, лечат запор. Если этого недостаточно, детский уролог может назначить лекарство, уменьшающее непроизвольные сокращения мочевого пузыря.

В некоторых случаях детский уролог обсуждает стимуляцию нервов или другие методы, если обычное лечение не помогло.

Дисфункциональное мочеиспускание

Ребёнку помогают научиться мочиться без натуживания: с опорой для ног, спокойно и не торопясь. Если мышцы тазового дна во время мочеиспускания продолжают напрягаться, врач может предложить занятия с биологической обратной связью (БОС).

Детский уролог проверяет, полностью ли опорожняется мочевой пузырь, и при необходимости корректирует лечение.

Гипоактивный мочевой пузырь

Что делают: подбирают регулярный режим посещения туалета, проверяют остаточную мочу и исключают препятствия оттоку.

Если после мочеиспускания остаётся много мочи, детский уролог подбирает способ безопасного опорожнения.

Нейрогенная дисфункция / ДСД

Главная цель — защитить почки и не допустить опасного повышения давления в мочевом пузыре. Лечение ведёт команда специалистов.

В зависимости от результатов обследования используют лекарства, периодическую катетеризацию и другие методы. Решение принимают индивидуально [5].

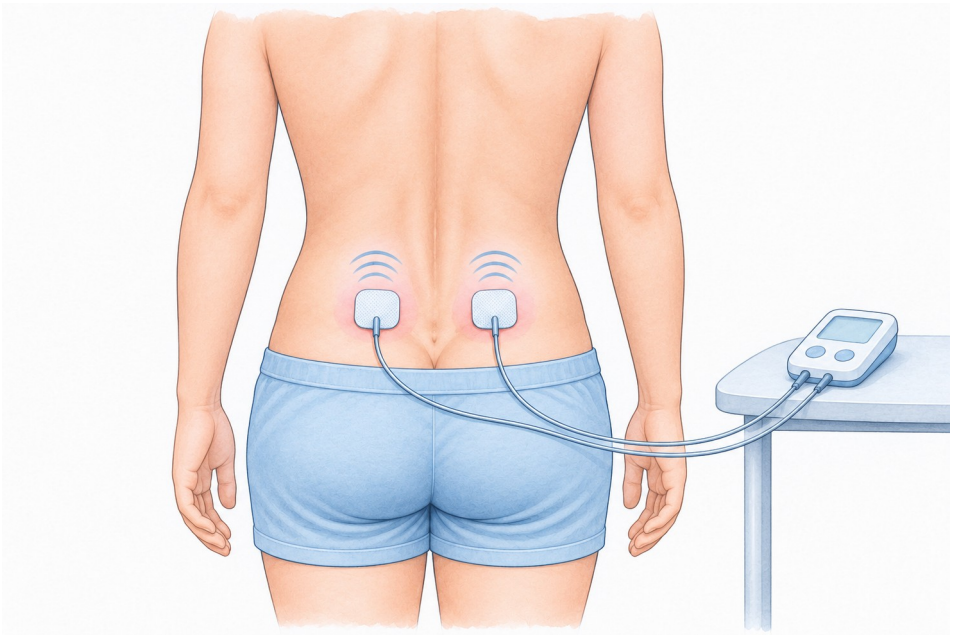
9. БОС-терапия — что это и кому помогает

БОС — биологическая обратная связь. При помощи датчиков и экрана ребёнок видит активность мышц тазового дна и учится расслаблять их во время мочеиспускания. На экране это нередко выглядит как игра: задача — выполнить движение мышцами правильно, а не «сильнее напрячься».

- Наиболее типичное показание — дисфункциональное мочеиспускание, особенно если на урофлоуметрии с ЭМГ видно нерасслабление тазового дна.
- Цель — улучшить координацию и полноценное опорожнение; это не лечение «всего энуреза» одним аппаратом.
- Количество сеансов и программа индивидуальны. Важны понимание ребёнком задачи и доступность обучения дома.
- Исследования показывают, что БОС может помогать, но пока неясно, насколько он эффективнее правильно организованного режима мочеиспусканий у всех детей [2, 4].

10. Методы стимуляции нервов, которые применяют в России

Парасакральная чрескожная электростимуляция

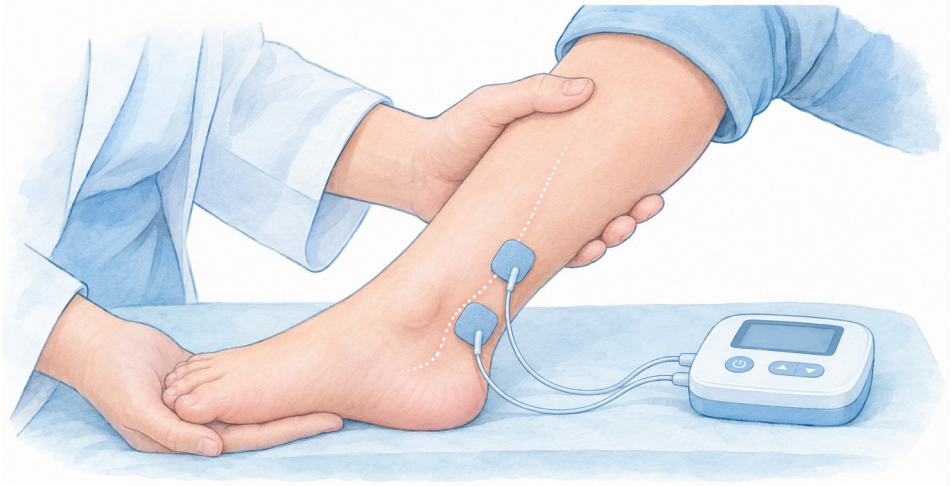


Как проводится: на кожу в области крестца наклеивают электроды. Через них подают слабые электрические импульсы. Это безоперационный метод.

Когда обсуждают: при гиперактивном мочевом пузыре и некоторых дневных нарушениях, если обычных мер недостаточно.

Ограничения: схемы проведения различаются; данных о длительном эффекте у детей пока недостаточно.

Стимуляция большеберцового нерва

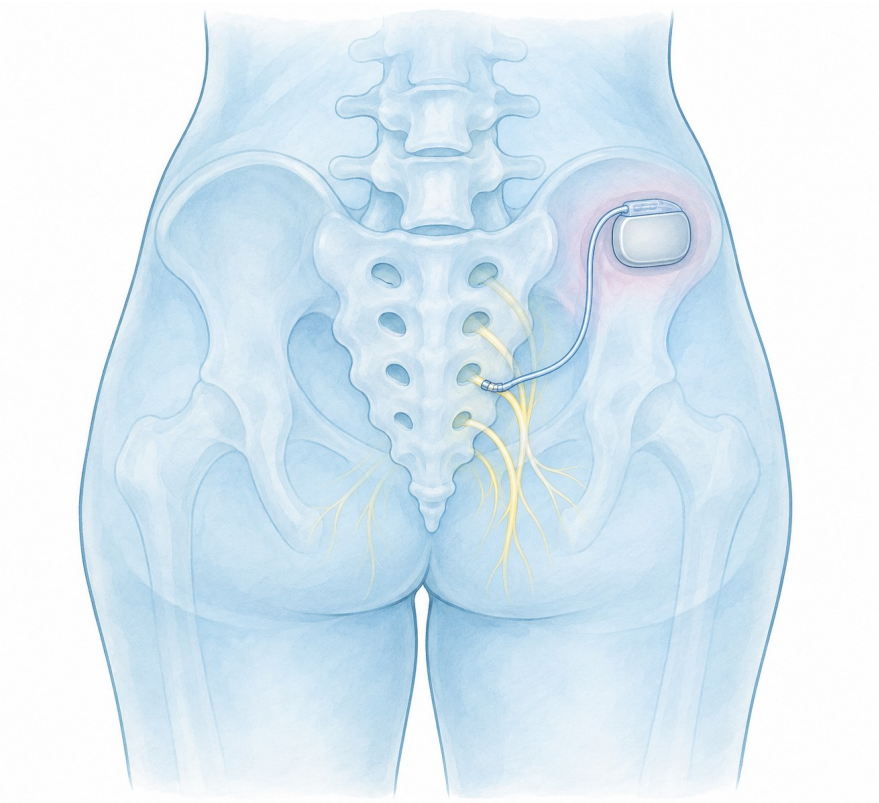


Как проводится: стимулируют нерв около внутренней лодыжки через кожные электроды или тонкий электрод; процедура проводится специалистом.

Когда обсуждают: у отдельных детей с гиперактивным мочевым пузырём, если другие методы не помогли. При изолированном энурезе это не стандартное лечение.

Ограничения: исследований у детей пока меньше, чем у будильника и десмопрессина. В России метод проводится в отдельных специализированных учреждениях.

Имплантация сакрального нейромодулятора



Как проводится: Хирургически устанавливают электрод у сакральных нервов и генератор импульсов.

Когда обсуждают: при тяжёлых нарушениях работы мочевого пузыря, если другие методы не помогли и проведено полное обследование.

Ограничения: Операция, стоимость, обслуживание, осложнения и возможные ревизии по мере роста.

Отдельно о spina bifida. При нейрогенном мочевом пузыре основная цель — не только сухость, но и предотвращение повреждения почек. Решения о катетеризации, медикаментах, хирургии и стимуляции принимают по нейроурологическому протоколу с учётом уродинамики [5].

11. Как понять, что лечение работает

- Мокрых ночей стало меньше или они стали реже за неделю — это уже измеримый ответ, даже без полной сухости.

- Если были дневные проблемы, важно оценивать не только сухие ночи. Стало ли легче терпеть до туалета? Уменьшились ли подтекания? Мочится ли ребёнок свободнее? Снизился ли объём мочи, остающийся в пузыре после мочеиспускания?
- Оценивать динамику по дневнику, а не по воспоминанию о двух последних ночах.

12. Вопросы, которые стоит обсудить с врачом

- Это моносимптомный энурез или есть дневная дисфункция? Какие признаки это подтверждают?
- Есть ли запор, нарушения сна, инфекция или другие факторы, которые мешают лечению?
- Что мы хотим узнать с помощью каждого назначенного обследования? Изменит ли оно лечение?
- Почему в нашем случае выбран будильник, десмопрессин или иной метод? Через сколько оцениваем результат?
- Если предлагают БОС или электростимуляцию, какое именно нарушение должно исправиться и как измерим эффект?
- Если обсуждается имплантируемая нейромодуляция, какие альтернативы уже использованы и каковы риски повторных вмешательств?

Главное, что я хочу оставить родителям

Энурез встречается часто и обычно не связан с опасным заболеванием. Но ребёнку, которому трудно оставаться сухим, не становится легче от фразы «просто подожди». Можно спокойно разобраться в причинах и выбрать посильную помощь.

Будильник, лекарства, БОС и нейромодуляция — не последовательность обязательных ступенек для всех. У каждого метода есть своя задача.

Источники и комментарии к рекомендациям

Материал носит образовательный характер. Конкретные исследования, лекарственные препараты и процедуры выбираются врачом после оценки ребёнка.

[1] Клинические рекомендации РФ «Энурез», № 835, 2024 (оригинал в рубрикаторе Минздрава). Открыть источник

[2] European Association of Urology. Paediatric Urology Guidelines, 2026, глава «Daytime Lower Urinary Tract Conditions». Открыть источник

[3] EAU. Paediatric Urology Guidelines, 2026, глава «Monosymptomatic Nocturnal Enuresis». Открыть источник

[4] ICCS. Evaluation and treatment of nonmonosymptomatic nocturnal enuresis (standardization document). Открыть источник

[5] EAU–ESPU–ERN guideline on spinal dysraphism in children and adolescents, 2025/2026. Открыть источник

[6] NICE CG111. Bedwetting in under 19s: recommendations. Открыть источник

[7] Desmopressin tablets: Summary of Product Characteristics. Medicines.org.uk. Открыть источник

[8] ICCS 2020: Management and treatment of nocturnal enuresis. Открыть источник

[9] НМИЦ им. В. А. Алмазова. Опыт сакральной нейромодуляции у детей: https://www.almazovcentre.ru/?p=79404

[10] НИИ урологии им. Н. А. Лопаткина. Нейроурология и уродинамика: https://new.nmicr.ru/filialy/urodinamika-i-nejrourologija/

Два дневника для родителей

Для первого приёма удобнее заполнить две отдельные таблицы: дневник питья и мочеиспусканий за два дня и дневник сухих и мокрых ночей за 14 ночей. Печатная памятка приложена отдельно.

Памятка с двумя дневниками для родителей (PDF)

Оформленная версия гайда с иллюстрациями и мишками (PDF)