

Ученые изменили подход к ночному недержанию мочи у детей: что теперь рекомендуют врачам



Дата публикации: 29.08.2026

Ночное недержание мочи у ребенка долгое время воспринималось многими родителями как неприятная, но естественная проблема, которую нужно просто «перерасти». Современная медицина смотрит на нее иначе. Энурез может иметь разные физиологические причины, а при длительном течении влиять на сон, самооценку ребенка, отношения в семье и социальную жизнь.

Группа китайских специалистов подготовила обновленный экспертный консенсус, включающий 18 рекомендаций по диагностике и лечению ночного недержания мочи. Документ опубликован в World Journal of Pediatrics и учитывает как международные исследования последних лет, так и накопленный клинический опыт.

Одно из важных изменений касается самой диагностики. Теперь предлагается обращать внимание даже на сравнительно редкие эпизоды: у ребенка пяти лет и старше основанием для диагностики может стать как минимум один случай непроизвольного ночного мочеиспускания в месяц, если

проблема сохраняется три месяца. Раньше использовался более высокий порог частоты.

Такое изменение важно потому, что ночной энурез — не одно заболевание с единственным механизмом. У одного ребенка ночью образуется слишком много мочи, у другого функциональная емкость мочевого пузыря оказывается недостаточной, а третий слишком глубоко спит и плохо реагирует на сигнал переполненного мочевого пузыря. Иногда эти механизмы сочетаются.

Поэтому ученые предлагают прежде всего определить тип нарушения. Если ночное недержание возникает без заметных проблем с мочеиспусканием днем, его относят к моносимптоматической форме. Если одновременно присутствуют частые или внезапные позывы, дневное недержание и другие симптомы нижних мочевых путей, речь идет о немоносимптоматическом варианте. От этого различия напрямую зависит дальнейшая тактика.

Одним из основных диагностических инструментов становится обычный дневник мочеиспускания. Родителям предлагают фиксировать количество выпитой жидкости, частоту и объем мочеиспускания, ночные эпизоды и другие особенности. Рекомендуются как минимум два дневных графика и наблюдение в течение семи последовательных ночей.

На первый взгляд такой дневник кажется слишком простым инструментом, однако он дает врачу важную информацию. По записям можно приблизительно понять, производит ли организм ребенка слишком много мочи ночью, насколько эффективно работает мочевой пузырь и не сочетаются ли сразу несколько факторов.

Лечение предлагается подбирать именно под выявленный механизм. При выраженной ночной полиурии одним из вариантов первой линии остается десмопрессин — препарат, уменьшающий образование мочи ночью. При сниженной функциональной емкости мочевого пузыря могут использоваться специальные энурезные сигнализаторы, которые реагируют на первые признаки мочеиспускания и постепенно помогают сформировать правильную реакцию пробуждения. При смешанном варианте возможно сочетание методов.

Особое внимание уделяется детям, у которых проблемы существуют не только ночью. В таких случаях специалисты рекомендуют сначала разобраться с дневными нарушениями мочеиспускания и сопутствующими состояниями, а уже затем оценивать необходимость отдельной терапии ночного энуреза.

Одним из наиболее важных факторов оказался запор. По данным, приведенным авторами консенсуса, он встречается у 36–80% детей с определенными формами ночного недержания. Переполненный кишечник

способен механически и функционально влиять на мочевой пузырь, поэтому игнорирование запора может снижать эффективность терапии.

Врачи также должны учитывать нарушения дыхания во сне, синдром дефицита внимания и гиперактивности и другие состояния, способные влиять на сон, поведение и соблюдение режима лечения. Таким образом, современный подход выходит далеко за пределы простого контроля количества выпитой перед сном жидкости.

Изменилось и отношение к неэффективности лечения. Если за три месяца улучшение составляет менее 50%, специалисты предлагают не спешить автоматически усиливать терапию. Сначала необходимо проверить, действительно ли соблюдалась схема лечения, правильно ли велся дневник и не остались ли незамеченными дневные симптомы или сопутствующие нарушения.

Большинство детей с простой формой ночного энуреза могут получать помощь у педиатра или врача первичного звена. Однако при устойчивости к лечению, необычных симптомах или подозрении на неврологические и урологические нарушения требуется специализированное обследование. В отдельных случаях оно может включать уродинамические исследования и МРТ пояснично-крестцовой области.

При этом новые рекомендации не означают, что каждого ребенка с редким ночным эпизодом необходимо немедленно лечить лекарствами. Решение должно учитывать возраст, частоту недержания, степень беспокойства самого ребенка и семьи, дневные симптомы и результаты наблюдений.

Главная идея нового подхода заключается в отказе от представления об энурезе как об одинаковой для всех детей проблеме. За внешне одним и тем же симптомом могут скрываться различные механизмы, поэтому и лечение должно различаться.

Для родителей это означает прежде всего необходимость отказаться от обвинений и наказаний. Ночное недержание мочи не является проявлением лени или нежелания ребенка вставать с постели. Это физиологическая проблема, которую современная медицина предлагает исследовать системно: наблюдать симптомы, определить вероятный механизм и только после этого выбирать лечение.

Ссылка: «Экспертное мнение по лечению ночного энуреза у детей. Всемирный журнал педиатрии» DOI: [10.1007/s12519-026-01051-4](https://doi.org/10.1007/s12519-026-01051-4).