ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ И ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА И ЕГО НАСТРОЯ НА ТЕРАПИЮ

© *Шишков Валерий Витальевич*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: vvshishkov@yandex.ru

Ключевые слова: энурез, невротическая форма, неврозоподобная форма, фармакотерапия, игровая терапия, поведенческая психотерапия, суггестивная терапия

Введение. Один и тот же симптом может быть вызван как психогенными факторами (идущими из семьи, детского сада, школы), так и той или иной степенью нарушений в функционировании каких-либо органов или систем. Причина возникновения симптома крайне важна, особенно для врача, в зависимости от этого выбирающего основной и вспомогательные методы лечения, отдающего предпочтение фармакотерапии, психотерапии или их разумному сочетанию. Но наша многолетняя практика показывает, что пациент, как и его родители, хотят в первую очередь не искать ту или иную причину заболевания, особенно в случаях, когда проблема «идёт» как раз из семьи, а просто устранить неприятный симптом.

Цель исследования. Показать основные принципы проведения сочетанной терапии энуреза у детей и подростков в зависимости от формы заболевания, возраста ребёнка, а также его настроя на терапию

Материалы и методы. Дети и подростки, получавшие консультативную помощь, а также прошедшие курсовое лечение по поводу различных форм энуреза в КДЦ СПбГПМУ

Результаты. Под энурезом следует понимать недержание мочи во время сна у ребенка старше четырех лет. У некоторых детей отмечается дневное недержание мочи в бодрствующем состоянии (во время бега, смеха, при заигрывании). В зависимости от времени возникновения энурез подразделяется на первичный и вторичный. При первичном энурезе недержание мочи отмечается с раннего детства, при вторичном — недержанию мочи предшествует длительный светлый промежуток, когда ребенок не мочится в постель. Невротический энурез (этиопатогенетически) — это недержание мочи во время сна, возникшее сразу после вероятной психотравмы, например, после первого визита в детский сад, школу, развода родителей или рождения в семье маленького брата или сестры, появления отчима и т. д., что требует проведения семейной психотерапии. При неврозоподобной форме отсутствует либо психотравма, либо нет четкой взаимосвязи между появлением симптоматики и психотравмой. Её этиология связана с перенесенными соматическими и инфекционными заболеваниями или с задержкой психомоторного развития на фоне резидуально-органических изменений ЦНС. Простая, неврозоподобная, врождённая, первичная форма энуреза — следствие задержки или нарушения созревания механизмов сна и иннервации в целом. Неврозоподобная форма энуреза требует фармакотерапии: пантогам в комбинации с пикамилоном или нооклерин (для детей старше десяти лет); лецитин; элькар — особенно в ситуациях, когда энурез отмечается в структуре астено-невротического синдрома. Существует также органопатическая форма недержания мочи, диагностика которой основана на выявлении четкой зависимости между появлением (или сохранением) расстройств мочеиспускания и изменениями в деятельности мочевыводящих путей, к примеру, после перенесенного цистита, длительной катетеризации мочевого пузыря. Она более применима к дневному недержанию мочи и поллакиурии. Для её лечения применяется пантогам в сочетании с дриптаном. Любая форма энуреза может включать в себя невротические наслоения, по крайней мере, с определенного возраста, когда энурез начинает восприниматься ребенком как болезнь, накладывающая определенные ограничения на образ жизни (невозможность поехать в лагерь, на спортивные соревнования и т. п.). Такие проявления корректнее рассматривать в рамках соматопсихики — реакции личности на саму болезнь. При любой форме недержания мочи (энурезе), должна использоваться психотера-

пия, воздействующая преимущественно на сам симптом. В самом младшем возрасте, а также в случаях, если ребёнок не настроен на устранение данного симптома, следует — помимо комплекса стандартных медико-педагогических рекомендаций, профилактирующих энурез — ограничиться игровой (кукольной) терапией, проводимой специалистом или родителями. В более старшем возрасте и при достаточном настрое ребёнка на терапию, на первое место выходит поведенческая (бихевиоральная, условно-рефлекторная) психотерапия, дополняемая ауто и гетеросуггестивными методами лечения.

Выводы. Таким образом, нюансы лечения энуреза и других форм недержания мочи у детей и подростков должны быть индивидуализированы в зависимости от этиопатогенетически или клинически диагностированной формы недержания мочи, возраста пациента и его настроя на терапию.

Список литературы:

1. Гольбин А.Ц. Патологический сон у детей, 1979
2. Нахимовский А. И., Шишков В. В. Практическая психотерапия детей и подростков. — СПб, 2003.
3. Шишков В.В. Психотерапия функциональных расстройств. Карманный справочник врача и психолога. — СПб, 2013.