

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 სექტემბრის № 304/თ ბრძანებით

ენურების მართვა პირველად ჯანდაცვაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ენურეზის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

(პროტოკოლი)

1. ენურეზის განმარტება

ენურეზი არის განმეორებადი, სპონტანური ჩასველება ძილის დროს 5 წლისა და მეტი ასაკის ბავშვებში. ნებისმიერი სახის სისველე ძილის დროს ხუთი წლისა და მეტი ასაკის ბავშვებში მიიჩნევა ენურეზად.

ენურეზი შეიძლება იყოს:

- პირველადი;
- მეორეული;
- მონოსიმპტომური (გაურთულებელი);
- არამონოსიმპტომური (თან ახლავს ქვედა საშარდე გზების დაზიანების სიმპტომები).

ბავშვები პირველადი ღამის ენურეზით არიან მონოსიმპტომურები, არ აღენიშნებათ ქვედა საშარდე გზების დაზიანების სიმპტომები და ანამნეზში შარდის ბუშტის ფუნქციის დარღვევა. მდგომარეობა ითვლება პირველადად როდესაც სიმშრალის პერიოდი ექვს თვეზე ნაკლებია. მდგომარეობა ითვლება მეორეულად, როდესაც სიმპტომისგან თავისუფალი პერიოდი შეადგენს 6 თვეს.

ენურეზის სახეები	ღამასასნიათიბელი ნიშნები
პირველადი ენურეზი (შემთხვევათა 80 %)	ენურეზიანი ბავშვი, რომლის სიმშრალის პერიოდი არ აღემატება 6 თვეს
მეორეული ენურეზი (შემთხვევათა 20 %)	ენურეზის განმეორება სულ მცირე 6 - თვიანი სიმშრალის პერიოდის შემდეგ
ღამის ენურეზი	ენურეზი, რომელიც აღინიშნება ძილის განმავლობაში
ღლის სისველე (ჩასველება)	შარდის შეუკავებლობა ბავშვის სიფხიზლის პერიოდში
მონოსიმპტომური (გაურთულებელი) ენურეზი	ენურეზი ქვედა საშარდე გზების დაზიანების სიმპტომებისა და შარდის ბუშტის დისფუნქციის გარეშე
არამონოსიმპტომური ენურეზი	ენურეზი ქვედა საშარდე გზების დაზიანების სიმპტომებით (მაგ: შარდვის სიხშირის გაზრდა ან შემცირება, ღლის სისველე, შარდის შეკავება, მოშარდვის იმპერატიულიიერი სურვილი, დაჭიმულობა, შარდის სუსტი ან წვეტილი ნაკადი, მოშარდვის შემდგომი წვეთი, შემაკავებელი მანევრები (ფეხის წვერებზე დგომა, ფეხების გადაჯვარედინება, ჩაცვუცქება და ქუსლების მიჭერა შორისზე), არასრული დაცლის შეგრძნება,

	დისკომფორტი მუცლის ქვედა ნაწილსა ან გენიტალიების არეში
--	--

2. ენურეზის სალიაბნოზო კრიტერიუმები

- ანამნეზი (ენურეზისთვის სპეციფიკური);
- ფიზიკური გასინჯვის შედეგები;
- შარდის ანალიზი.

ანამნეზი (ენურეზისთვის სპეციფიკური)

ენურეზის დაწყების დროს ბავშვის ასაკი, ენურეზის ხანგრძლივობა და სიმძიმე, სიმშრალის პერიოდის ხანგრძლივობა (ენურეზის დიაგნოზი არ ისმება 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში. სულ მცირე 6 თვიანი სიმშრალის პერიოდის შემდეგ რეციდივი მიანიშნებს მეორეულ ენურეზზე).

ქვედა საშარდე გზების დაზიანების სიმპტომების არსებობა* - (ნიქტურიის გარდა ყველა სიმპტომი მიუთითებს არამონოსიმპტომურ და მეორეულ ენურეზზე).

ანამნეზში სხვადასხვა დაავადებების არსებობა - (მაგ., შაქრიანი დიაბეტი, ძილის აპნოე) შეიძლება მიუთითებდეს არამონოსიმპტომურ ენურეზზე.

ფსიქოლოგიური ანამნეზი (ფსიქოლოგიური დარღვევები აღინიშნება მეორეული ენურეზის მქონე პაციენტების ერთ მესამედში).

ენურეზის ოჯახური ანამნეზი (ალბათობა უფრო მაღალია, თუ ერთ ან ორივე მშობელს აღენიშნებოდა ენურეზი. ტყუპების შემთხვევაში, ჩვეულებრივ, ორივეს აქვს ენურეზი).

მიღებული სითხის, გამოყოფილი შარდისა და დეფეკაციის შესახებ დღიურის წარმოება (სისშირისა და მოცულობის განსაზღვრა გვეხმარება დავადებით შეკრულობის არსებობა, ენურეზის სიმძიმე და მკურნალობის ეფექტურობა).

გამოკვლევებისა და მკურნალობის არსებობის დადგენა წარსულში.

საყურადღებო ნიშნები (საჭიროა შემდგომი კვლევა): დიზურია, ტკივილი ან გამონადენი გენიტალიების ან სწორი ნაწლავის არეში, ჭინთვის გრძობა შარდვისას.

ფიზიკური გამოკვლევა

- ყურის, ცხვირისა და ყელის დათვალიერება ადენოტონზილარული ჰიპერტროფიის გამოსავლენად;
- მუცლის დრუს პალპაცია გადიდებული შარდის ბუშტისა და თირკმლების აღმოსაჩენად;
- გენიტალიების გამოკვლევა ჰიპო-ეპისპადის, ურეთრის ხვრელის სტენოზის, ურეთრის ექტოპიისა და სასირცხო ბაგეების ადჰეზიის დასადგენად;

- სწორი ნაწლავის გამოკვლევა პერიანალური და პერინეალური მგრძობელობის, სფინქტერის ტონუსისა და პერიანალური ექსკორიაციების და ვულვოვაგინიტის დასადგენად;
- მიზანმიმართული ნევროლოგიური გასინჯვა: სიარული, კუნთთა ტონუსი, ძალა და პერინეალური მგრძობელობა;
- საყურადღებო ნიშნები (ითხოვენ შემდგომ კვლევას): ადენოტონზილარული ჰიპერტროფია, ხერხემლის პათოლოგია (დეფორმაცია, გავა-კუდუსუნის ჩაღრმავება ან ჭარბი თმინობა, რომელიც მიუთითებს ნერვული დეროს დევექტ ზე/დისრაფიზზე), პათოლოგიური მყესთა რეფლექსები ქვედა კიდურებში, გადიდებული თირკმლები ან შარდის ბუშტი, სიარულის დარღვევა, სექსუალური ძალადობის ნიშნები.

3. სიმპტომები და ნიშნები

- განმეორებადი, სპონტანური ჩასველება ძილის დროს 5 წლისა და მეტი ასაკის ბავშვებში;
- დღის სისველე (ჩასველება) - შარდის შეუკავებლობა ბავშვის სიფხიზლის პერიოდში;
- არამონოსიმპტომური ენურეზის დროს: შარდვის სისშირის გაზრდა ან შემცირება, დღის სისველე, შარდის შეკავება, მოშარდვის ძლიერი სურვილი, დაჭიმულობა, შარდის სუსტი ან წყვეტილი ნაკადი, შარდვის შემდგომი წვეთი, შემაკავებელი მანევრები (ფეხის წვერებზე დგომა, ფეხების გადაჯვარედინება, ჩაცუცქება და ქუსლების მიჭერა შორისზე), არასრული დაცლის შეგრძნება, დისკომფორტი მუცლის ქვედა ნაწილსა ან გენიტალების არეში;
- ბავშვის დაბალი თვითშეფასების გრძობა;
- შიში, რომ პრობლემა არ გახდეს ცნობილი სხვისთვის;
- თავს თანატოლებისგან “განსხვავებულად” გრძობენ;
- აკლდებიან/ტოვებენ სოციალურ აქტივობას რომელიც ღამის გათევას ითვალისწინებს;
- ფსიქოლოგიური დარღვევები.

4. ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

- შარდის საერთო ანალიზი
- სისხლის საერთო ანალიზი
- შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ×
- სისხლის ბიოქიმიური კვლევა ×
- სისხლში შარდმჟავას, შრატის კრეატინინის, გლუკოზის განსაზღვრა×
- ჰემოგლობინის ელექტროფორეზი (ნამგლისებრუჯრედოვანი დაავადება) ×

- თირიდიმასტიმულირებელი ჰორმონი (ჰიპერთირიდიზმი) ×
 - თირკმლისა და შარდის ბუშტის ულტრასონოგრაფია ×
 - ცისტოურეთროგრაფია ×
 - მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა ×
 - ნარჩენი შარდის მოცულობის განსაზღვრა ×
 - ცისტომეტრია ×
- × საჭიროა მხოლოდ მეორეული ენურეზის ნიშნების არსებობის, საყურადღებო ნიშნების აღმოჩენისას (ანამნეზით ან კვლევით) და იმ შემთხვევაში, როდესაც სტანდარტული მკურნალობა არაეფექტურია.

5. ენურეზის მკურნალობა

პირველადი ღამის ენურეზის მკურნალობა პირველ ეტაპზე მოიცავს პაციენტისა და მისი მშობლების განათლებას პრობლემის შესახებ. მათ უნდა იცოდნენ, რომ ჩვეულებრივ, პირველადი ღამის ენურეზი მკურნალობის გარეშე განიცდის ელიმინაციას (15% წლიური მაჩვენებელი).

პირველი რიგის მკურნალობა მოიცავს მარტივ ქცევით ჩარევას. განგაშის სისტემა და ფარმაკოთერაპია გამოიყენება მოზრდილ ბავშვებში, რომელთაც აღენიშნებათ დიდი სოციალური პრობლემა და დაბალი თვითშეფასება. მედიკამენტოზური მკურნალობა ინიშნება 7 წლისა და უფროსი ასაკის ბავშვებში, როდესაც არაფარმაკოლოგიური მკურნალობა არაეფექტურია. ერთი ან სხვადასხვა მეთოდის გამოყენების არეფექტურობისას, მიმართავენ კომბინირებულ მკურნალობას (არაფარმაკოლოგიური და ფარმაკოლოგიური ან სხვადასხვა მედიკამენტების კომბინაცია). მდგრადი ენურეზის შემთხვევაში საჭიროა რეფერალი სპეციალისტთან.

არაფარმაკოლოგიური მკურნალობა

- თუ პირველადი ღამის ენურეზი არ ახდენს სტრესულ ზემოქმედებას ბავშვზე, არ არის საჭირო რაიმე სახის მკურნალობა. თუმცადა, მშობლებს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია ბავშვის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. მშობლები ინფორმირებული უნდა იყვნენ, რომ არ შეიძლება ბავშვის დასჯა, შერცხვენა ან დადანაშაულება;
- მოტივაციური თერაპია გულისხმობს ემოციურ მხარდაჭერას, დანაშაულის გრძნობის უგულებელყოფას, ბავშვის წახალისებას აიღოს პასუხისმგებლობა ენურეზზე (მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვი არ არის მიზეზი პათოლოგიის გამოწვევისა, მას აქვს თავისი ფუნქცია მის მკურნალობაში). ქცევითი ინტერვენცია მოითხოვს მშობლების აქტიურ ჩართულობას პროცესში, რომელიც ხანგრძლივი და შრომატევადია და ზოგჯერ უიმედობის გრძნობასაც უჩენს მათ. წახალისების მეთოდის გამოყენების შედეგად თუ არ იქნა ეფექტი მიღებული, შეიძლება ბავშვის თვითშეფასებამ ძალიან დაიწიოს. ეს მეთოდი შეიძლება გამოყენებული

იქნას სხვა მეთოდის დაწყებამდე ან კომბინაციაში, ვინაიდან არ ახასიათებს გვერდითი მოვლენები;

- განგაშის სისტემის გამოყენება - გულისხმობს სხვადასხვა ზარების ან სიგნალის მქონე აპარატების გამოყენებას, რომელიც ეფუძნება სენსორის გააქტივებას სისველეზე, ეს მეთოდი ხანგრძლივ ეფექტურია. განგაში აიძულებს ბავშვს გაიღვიძოს ან შეწყვიტოს მოშარდვა. ბავშვების უმეტესობას ესაჭიროება 6-16 კვირიანი მკურნალობის კურსი. განგაშის სისტემის კომბინაცია ქცევით მეთოდებთან ზრდის მკურნალობის ეფექტურობას. განგაშის სისტემა არჩევის მეთოდია პირველადი დამის ენურეზის დროს, როდესაც ოჯახი მოტივირებულია და თანამშრომლობისთვის მზადაა. განგაშის სისტემით მკურნალობა უნდა შეიცვალოს, თუ მისი გამოყენების მიუხედავად ბავშვი არ იღვიძებს ;
- ბავშვის წახალისება - დალიოს ჭარბი სითხე შარდის ბუშტის მოცულობის გასაზრდელად (როდესაც სიმშრალე მიღწეულია 14 თანმიმდევრული დამე), ამცირებს რეციდივის რისკს;
- “მშრალი ლოგინის” ტრეინინგის დამატება (ბავშვის გაღვიძება განსაზღვრული ინტერვალებით, სანამ თვითონ არ მიეჩვევიან გაღვიძებას საჭიროებისამებრ) 75 % უფრო ეფექტურია და მცირდება რეციდივის რისკი, ვიდრე მხოლოდ განგაშის სისტემის გამოყენებისას;
- განგაშის სისტემის კომბინაცია გაღვიძების ტრეინინგთან ერთად (სიგნალის საპასუხოდ ბავშვის გაღვიძების ქცევის წახალისება - დაჯილდოვება) ეფექტურია 90% -ზე მეტ ბავშვებში;
- მღვიძარა საათის გამოყენება მარტივი, იაფი, უსაფრთხო და ზომიერად ეფექტურია ენურეზის განგაშის სისტემასთან კომბინაციაში. ბავშვი იღვიძებს ჩასველებამდე. მღვიძარა საათი გამოიყენება ბავშვის გასაღვიძებლად, რათა მან დაცალოს სავსე შარდის ბუშტი, სანამ შეუკავებლობა განვითარდება ან ბავშვის დაძინებიდან 2-3 საათში. ეფექტურია შემთხვევათა 62-77%-ში. თუმცა, მკურნალობის დასრულებიდან 3 თვის შემდეგ რეციდივის რისკი იგივეა, რაც განგაშის სისტემის გამოყენებისას;
- “სახლის ტრეინინგი” მოიცავს ქცევის ისეთ წამახალისებელ ინტერვენციას, როგორცაა ბავშვის მიერ დასვრილი ზეწრის გამოცვლა, ლოგინის დალაგება, ”მშრალი ლოგინის” ტრეინინგი, შარდის ბუშტისა და ზედმეტი სითხის მიღების ტრეინინგი.

ფარმაკოლოგიური მკურნალობა

დამის პირველადი ენურეზის ფარმაკოლოგიური მკურნალობა უნდა გადაიდოს, სანამ ბავშვს თავად არ ექნება სურვილი ან შესაძლებლობა ჩაერთოს მკურნალობის პროგრამაში და იშვიათად ნაჩვენებია 7 წლამდე ასაკის ბავშვებში. მკურნალობის ეფექტის მისაღწევად შეიძლება საჭირო იყოს თვეები, ამასთანავე ბავშვს უნდა ჰქონდეს ძლიერი მოტივაცია.

მკურნალობა ითვლება ეფექტურად, თუ 16 კვირის მანძილზე ბავშვს ექნება მშრალი პერიოდი 14 თანამიმდევრული დამე. მკურნალობა არაეფექტურია, თუ ენურეზის სისშირე შემცირდება 50%-ზე ნაკლებით. 50-90% შემცირება ნაწილობრივი შედეგია. ფარმაკოლოგიური მკურნალობა ამცირებს ენურეზის სისშირეს ან დროებით აქრობს სიმპტომებს, სანამ სპონტანური განკურნება არ მოხდება. გამოიყენება:

- დესმოპრესინი;
- ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები: იმიპრამინი, დეზიპრამინი;
- ანტიქოლინერგული საშუალებები: ოქსიბუტინინი, ჰიოსცინამინი.

ამ საშუალებებიდან მხოლოდ იმიპრამინისა და დესმოპრესინის გამოყენების უფლება დაადასტურა აშშ საკვებისა და წამლის დეპარტამენტმა.

დესმოპრესინი რეკომენდებულია იმ პაციენტებში, რომელთა ოჯახებსაც არ შეუძლიათ ან არ სურთ არამედისკამენტური მკურნალობის ჩატარება. პრეპარატი ყველაზე ეფექტურია 8 წლისა და მეტი ასაკის ბავშვებში, რომელთაც აქვთ მონოსიმპტომური ენურეზი დამის პოლიურიით, შარდის ბუშტის ნორმალური ტევადობითა და ნაკლებად ხშირი ეპიზოდებით (ჩასველება ღოგინში).

ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები კვირაში ერთი დამით ამცირებენ სისველის ეპიზოდებს. ბავშვების უმრავლესობას იმიპრამინის შეწყვეტის შემდეგ აღენიშნება რეციდივი. მშობლები გაფრთხილებულნი უნდა იყვნენ პოტენციურად საშიში, დოზა დამოკიდებული გვერდითი ეფექტების შესახებ: ძილიანობა, ლეთარგია, აგზნება, დეპრესია, ძილის დარღვევები და კუჭნაწლავის ტრაქტის გაღიზიანება. იშვიათად: კრუნჩხვები, არითმიები და სიკვდილი შემთხვევითი დოზის გადაჭარბებისას.

ანტიქოლინერგული მკურნალობა შეიძლება გამოყენებული იქნეს ბავშვებში პირველადი დამის ენურეზისა და დღის სისველის შერწყმის დროს (შარდის ბუშტის ტევადობის შემცირება დეტრუსორის ჰიპერაქტივობის გამო) და პაციენტებში, რომლებშიც დესმოპრესინი არაეფექტურია.

დესმოპრესინისა და ოქსიბუტინინის კომბინაცია ამცირებს დღის სისველის სისშირეს.

დესმოპრესინისა და განგაშის სისტემის კომბინაცია ზრდის მკურნალობის ეფექტურობას და ამცირებს რეციდივის რისკს.

ალტერნატიული მკურნალობა:

აკუპუნქტურა, ჰიპნოზი (თუმცა არ არსებობს მტკიცებულებები მათი ეფექტურობის შესახებ).

6. ბაილანინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

- „ენურეზის მართვა პირველადი ჯანდაცვაში“.