Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

# У П А Т С Т В О
# ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЕНУРЕЗА

## Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при енуреза.

## Член 2

Начинот на медицинското згрижување при енуреза е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

## Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при енуреза по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

## Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при енуреза кај деца („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

## Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

| | |
|---|---|
| Бр. 17-2698/1 | **МИНИСТЕР** |
| 27 февруари 2015 година | **Никола Тодоров** |
| Скопје | _______________ |

Прилог

# ЕНУРЕЗА

МЗД Упатство
24.8.2009
Илкка Куннамо


- Основни податоци
- Епидемиологија
- Етиологија
- Време на започнување на третманот
- Селектирање на методот за третман
- Принципи на водење и употреба на аларми
- Испитувања и третман на дневната енуреза
- Поврзани извори
- Референци


## ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Преглед на примерок на урина кај сите деца со дневна енуреза и упатување на педијатар.
- Третирање на ноќната енуреза во примарната здравствена заштита (со аларми или привремено со дезмопресин) од 5-та година на животот.
- Ако енурезата е асоцирана со опстипација, третманот на опстипацијата може да ја редуцира енурезата (1).

## ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- 15–20% од децата на 5 години имаат енуреза, а две третини од овие деца имаат само ноќна енуреза. До 10-годишна возраст 3% од децата имаат регуларна енуреза.
- Прогнозата на ноќната енуреза е добра. Само 1% од децата со ноќна енуреза имаат енуреза која перзистира и во адултниот период.

## ЕТИОЛОГИЈА

- Развојот на контролата на везиката е комплексна вештина која обично се развива пред 4-та година.
- Доцнењето и нарушувањата на контролата на везиката се чести. На возраст од 7 години околу 10% од децата имаат енуреза барем привремено.
- Енурезата како таква не индицира психолошко нарушување, но како контролата на везиката е ранлива на надворешни нарушувања, возбудливи настани и животни промени може да предизвикаат енуреза кај дете кое веќе постигнало контрола на везиката. Енурезата не треба да се означува како болест туку како мачна појава.

## ВРЕМЕ НА ЗАПОЧНУВАЊЕ НА ТРЕТМАНОТ

- Ноќната енуреза не треба да се третира кај деца под 5 годишна возраст ниту кај деца кои имаат енуреза не повеќе од еднаш во неделата.
- Сопствената желба кај детето да биде суво е предуслов за успешен третман.

## СЕЛЕКТИРАЊЕ НА МЕТОД ЗА ТРЕТМАН

- Се препорачува да се употребува *аларм за енуреза* (ннд-А). Неговата употреба бара и детето и родителот да бидат доволно мотивирани.

- *Дезмопресин* назален спреј може да се употребува како привремен третман (ннд-А): на пример за време на патување. Третманот се започнува со максимална доза од 240 µg навечер и дозата потоа се редуцира неделно додека се дојде до минимална доза која сеуште е ефикасна.
- Кај долготраен третман дезмопресинот е алтернативна метода на алармот ако тој не е ефикасен или ако детето не се буди кога уредот ќе алармира.
- Откако детето ќе ја земе предвидената терапија со дезмопресин во форма на назален спреј или таблети, не смее да пие вода поради ризик од интоксикација. Назалниот спреј не се препорачува поради фактот дека неговата употреба е асоцирана со поголем ризик од xsпонатремија во споредба со таблетите.
- Психотерапијата е ефикасна во случаите кога енурезата е асоцирана со сигнификантни проблеми во самодовербата или кога енурезата значително ги пореметува семејните релации. Психотерапијата е слабо ефикасна кај енурезата.

## ПРИНЦИПИ НА ВОДЕЊЕ И УПОТРЕБА НА АЛАРМИ

- Сензорите на алармот наместени во креветот или во облеката на детето го предизвикуваат гласниот аларм кога ќе стане влажен.
- Секој аларм е „можност за учење”: детето ја вежба својата свесност и престанува да празни кога ќе започне спонтаното празнење.
- По алармот влажните алишта и постелнината треба да се сменат, но детето не мора да оди во тоалет доколку не сака. За учење корисно е да се има и друг аларм во текот на самата ноќ. Бидејќи резултатите се базираат на учење, суви ноќи нема да има на почетокот туку по неколку недели или повеќе.
- Важно е детето и родителот да научат како функционира уредот и на што се базираат неговите ефекти. Пожелно е детето да учествува во подготовката (местење на креветот и прилагодување на алармот). Навлаката на алармот треба да биде сместена на средината од креветот и ако е можно детето треба да спие без облека на долната половина од телото за да дозволи навлаката на алармот да се намокри колку што е можно порано. Аларм во вид на панталони (Rapidosec®) исто така може да се купи на пазарот.
- Родителите треба да водат дневник (дали креветот се наводенил, дали аларамот функционирал?)
- Ако терапијата со аларм е неефикасна во период од 6 недели се прекинува и доколку е неопходно се користи desmopressin. Корисно е повторно да се направи обид со аларм терапија по 4-6 месеци.
- Алармот се враќа најкасно по 3 месеци. Кога пациентот го враќа алармот треба да се прегледа дневникот и да се процени одговорот на терапијата.

## ИСПИТУВАЊА И ТРЕТМАН НА ДНЕВНАТА ЕНУРЕЗА

- Примерок од урината (dipstick тест и уринокултура) треба да се прегледа кај сите деца со дневна енуреза.
- Дневната енуреза е индикација за консултација со специјалист. Секогаш треба да се спроведе ренална ултрасонографија, придружена од микциона цистографија (изотопска или радиографска метода) ако е суспектен везикоуретрален рефлукс.
- Дневната енуреза често може да се третира со тренирање на везиката и oxybutynin според резултатите од цистометријата.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

20.5.2014

- Кохранови прегледи
- Литература

**Кохранови прегледи**

- Комплементарен третман како хипноза, психотерапија, акупунктура, хиропрактика, и медицински билки може да имаат одреден ефект врз ноќната енуреза кај деца но доказите се од поединечни и мали студии (ннд-С).
- Едноставните бихевиорални интервенции, како награди и забрана може да се ефикасни за некои деца со ноќна енуреза во споредба да не се спроведува терапија. Сепак, се чини дека се послабо ефикасни во однос на терапија со аларм за енуреза, имипрамин и анитриптилин (ннд-С).
- Комплексните бихевиорални и едукативни интервенции се секако неефикасни во третманот на ноќната енуреза кај деца доколку не се комбинираат со аларм (ннд-С).

**Литература**

**Клинички практични осврти**


- Robson WL. Clinical practice. Evaluation and management of enuresis. N Engl J Med 2009 Apr 2;360(14):1429-36. PubMed



Автори:
Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team )


Article ID: rel00452 (031.057)


© 2014 Дуодецим Медицал Публицатионс Лтд


**РЕФЕРЕНЦИ**


1. Лоенинг-Бауцке В. Уринарѕ инцонтиненце анд уринарѕ трацт инфецтион анд тхеир ресолутион њитх треатмент оф цхрониц цонстипатион оф цхилдхоод. Педиатрицс 1997 Ауг;100(2 Пт 1):228-32. ПубМед



Article ID: ebm00633 (031.057)


© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd


**1. ЕБМ Гуиделинес, 24.8.2009, www.ebm-guidelines.coм**
**2. Нема промени во упатството до 2014 година**
**3. Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
**4. Предвидено следно ажурирање во 2016 година.**

**Упатството го ажурирал: Доц. Д-р. Катарина Ставриќ**
**Координатор:Проф.Д-р. Катица Зафировска**