A photograph of a baby sitting on a light-colored floor. The baby is wearing a white diaper and is looking towards a brown teddy bear. The teddy bear is sitting on a bright green plastic toy. The background is a plain, light-colored wall.

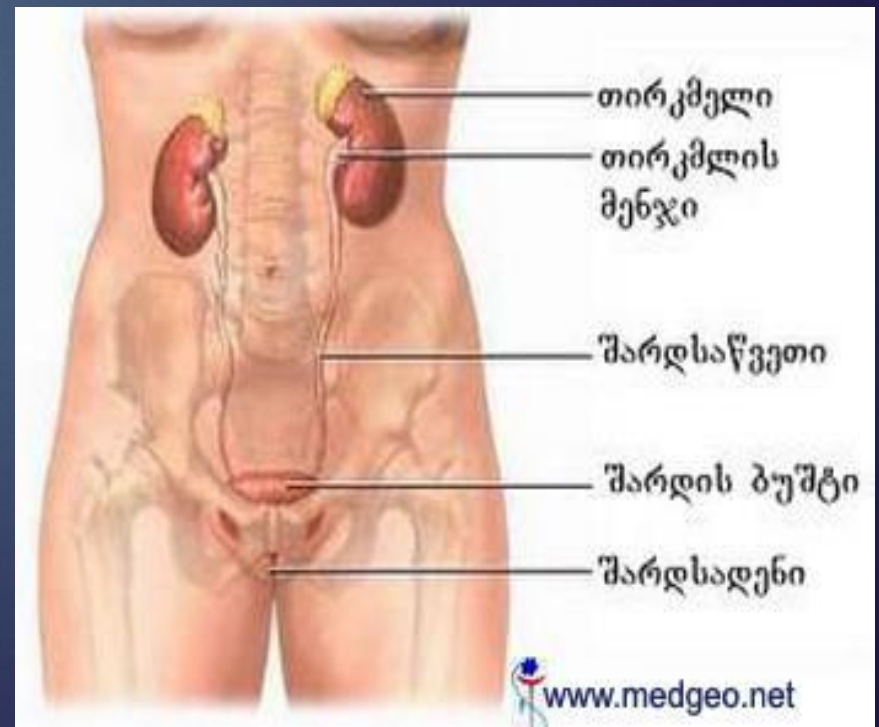
ენურების მართვა პირველად ჯანდაცვაში

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო
უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, მე-6
კურსი, 22-ე ჯგუფი სტუდენტი

ცისარაული მარინა

დეფინიცია

- ▶ ენურემი არის განმეორებადი, უნებლიე შარდვა ძილის დროს 5 წლისა და მეტი ასაკის ბავშვებში
- ▶ 5-წლამდე ბავშვებში ნორმალურია, რადგან არ არის ფორმირებული მოშარდვის პირობითი რეფლექსი



ენურების სახეები

- ▶ პირველადი ენურები (80%) – სიმშრალის პერიოდი
ნთვებე<
- ▶ მეორეული ენურები (20%) – ენურების განმეორება, სულ
მცირე ნ – თვიანი სიმშრალის პერიოდის შემდეგ
- ▶ ღამის ენურები – შარდვა ძილის დროს
- ▶ დღის სისველე – შრდვა ბავშვის სიფხიბლის პერიოდში
- ▶ მონოსიმპტომური (გაურთულებელი) – ქვედა საშრდე გბების
და შარდის ბუშტის დისფუნქციის გარეშე
- ▶ არამონოსიმპტომური ენურები – ქვედა საშარდე გბების
ღამიანების სიმპტომებით, შარდის ბუშტის დისფუნქციით,

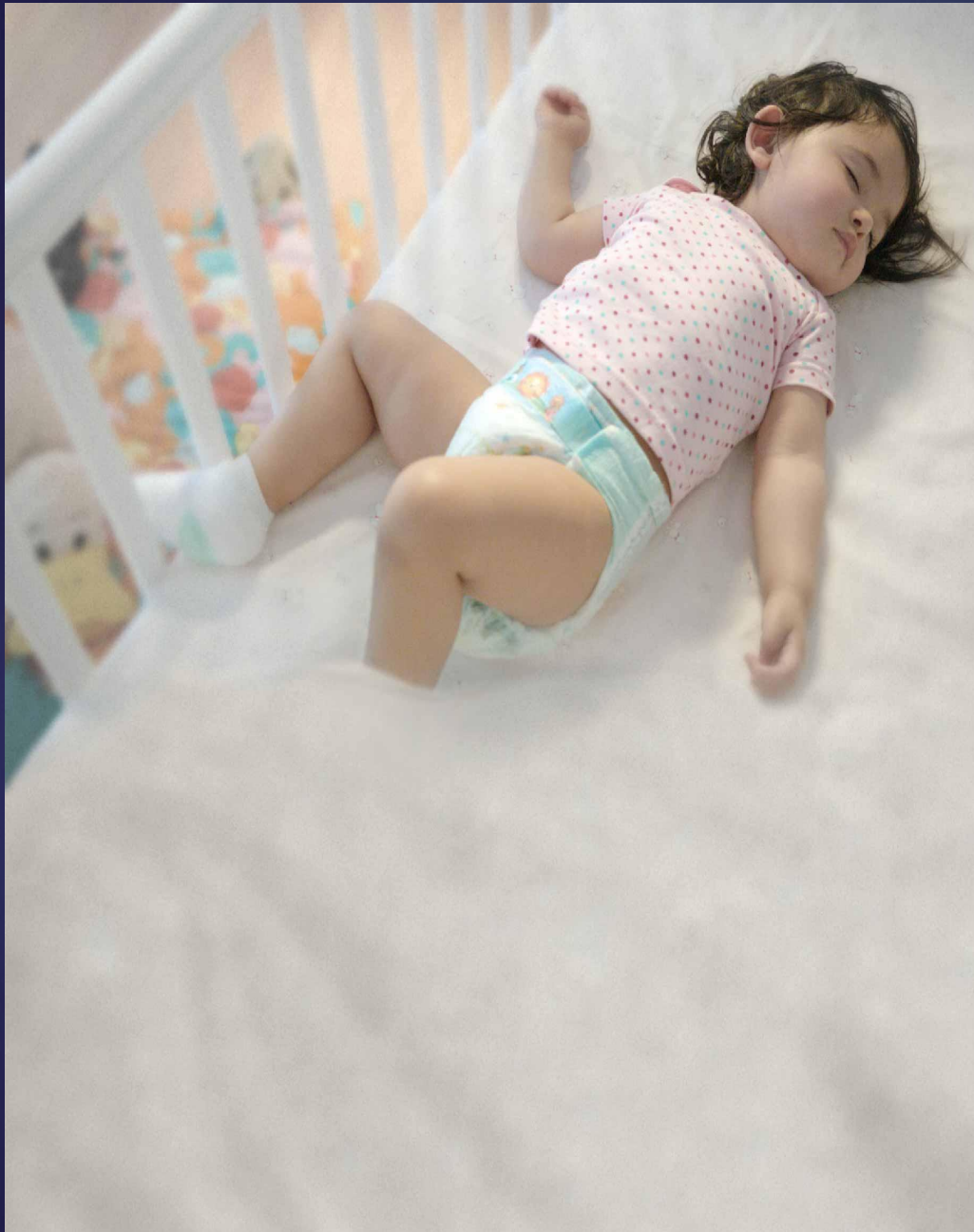
ეპიდემიოლოგია

- ▶ ღამის ენურეზი 3-ჯერ ხშირია დღის სისველესთან შედარებით;
- ▶ მცირე ასაკის ბავშვების 6,7%, მოზრდილი ბავშვების 2,8%;
- ▶ სამჯერ უფრო ხშირია ბიჭებში;
- ▶ დაახლოებით 97-98% არის არაორგანული პათოლოგიით, 2% მოდის ორგანულ დარღვევებზე



ეტიოპათოგენები

- ▶ ენურემის პათოფიზიოლოგია სამი ძირითადი ფაქტორით არის წარმოდგენილი:
 - 1) ღამის განმავლობაში გამოჩეუმავებული შარდის რაოდენობასა და შარდის ბუშტის ტევადობას შორის დისბალანსი;
 - 2) შარდის ბუშტის სწრაფი ავსება ღამით;
 - 3) გამოღვიძების პრობლემა



კლინიკა:

- 1) სპონგანური ჩასველება ძილის დროს
- 2) დღის სისველე
- 3) არამონოსიმპტომური ენურეზის დროს – მოშარდვის გახშირება ან შემცირება, იმპერაგიული სურვილი, შარდის სუსტი ან წყვეტილი ნაკადი, შემაკავებელი მანევრები..
- 4) ბავშვის დაბალი თვითშეფასება
- 5) შიში, თავს თანატოლებისგან განსხვავებულად გრძნობენ
- 6) აკლდებიან სოციალურ აქტივობას (ღამის გათევა)
- 7) ფსიქოლოგიური დარღვევები

ენურებთან ასოცირებული და ხელშემწყობი ფაქტორები

- ▶ შარდის ბუშგის და შარდსაწვეთის ფუნქციის დარღვევა
- ▶ გენეტიკური ფაქტორები – ანამნეზში ერთ ან ორივემშობელს ალენიშნება ენურები
- ▶ განვითარების შეფერხება – ცნს – ის, მოგორული და მეცყველების შეფერხება
- ▶ ღამის პოლიურია – ანგიდიურემული ჰორმონის გამომუშავების შემცირება
- ▶ ფსიქოლოგიური ფაქტორი – სტრესი, ტრაგემა..
- ▶ ძილის დარღვევა, ალერგიული დაავადებები
- ▶ დეგრუმორის არასტაბილურობა – გამოღვიძების პრობლემა

გართულებები

- ▶ ბავშვის დაბალი თვითშეფასების შეგრძნება, შიში რომ პრობლემა არ გახდეს ცნობილი სხვებისთვის, თავს „განსხვავებულად“ გრძნობენ თანატოლებისგან. ბავშვებზე ყველაზე დიდ უარყოფით გავლენას ახდენს ის, რომ იძულებულნი არიან დაუყონებლივ იმოქმედონ – დაიბანონ და გამოიცვალონ ტანსაცმელი
- ▶ ოჯახის მხრივ – უმწეობის, დანაშაულის, შფოთვის შეგრძნება
- ▶ მშობლისთვის/მომვლელისთვის – ბედმეტი დაგვიროვა





ენურების შეფასება

- ▶ ანამნები(ენურებისათვის სპეციფიკური) – ასაკი,ენურების ხანგრძლივობა და სიმძიმე,ქვედა საშარდე გზების ან სხვა დაავადებების არსებობა, ფსიქოლოგიური ანამნები,დღიურის წარმოება,ოჯახის ანამნები,წარსულში ჩატარებული გამოკვლევები და მკურნალობა..
- ▶ ფიზიკური გამოკვლევა – ყური,ცხვირი,ყელი,მუცლის ღრუს პალპაცია,შორისის გამოკვლევა,გენიტალური დასწორი ნაწლავის გამოკვლევა.ნეფროლოგიური გასინჯვა
- ▶ შარდის საერთო ანალიზი, შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა – ინფექციები,შქრიანი და უშაქრო დიაბეტი
- ▶ სისხლის საერთო ანალიზი და სისხლის ბიოქიმიური კვლევა – შარდმქავა, კრეატინინი,ჰემოგლობინი,გლუკოზა,ტირეოდმასტიმულირებელი ჰორმონი..
- ▶ გამოსახულებითი კვლევა – ულტრასონოგრაფია, ცისტოურეტროგრაფია
- ▶ უროდინამიკური კვლევა – ნარჩენი შარდის მოცულობის განსაზღვრა, ცისტომეტრია – შარდის ბუშგის დისფუნქციის შეფასება



მკურნალობა

- ▶ არაფარმაკოლოგიური მკურნალობა – მშობლების ინფორმირება, მოტივირებული თერაპია, განგაშის სისტემა, მალედიარა, გრენინგი, მშრალი ლოგინის გრენინგი...



- ▶ ფარმაკოლოგიური მკურნალობა –

ა) ანგიქოლინერგული საშუალებები –
ოქსიბუგინინი (2,5–5 მგ. 3-ჯერ), ჰიოსციამინი

ბ) გრიციკლური ანგიდეპრესანტები – იმიპრამინი
(25–75 მგ დღიურად), დემიპრამინი

გ) დესმოპრესინი – ვაზოპრესინის ანალოგი
(სპრეი – 10–40 მკგ, ტაბლე

ტი – 0,2–0,6 მგ))



პრევენცია

- ▶ რეკომენდებულია: – ტუალეტის გრენინგი დაწყება 18 თვემდე
- ▶ შესაბამისი ქოთნის გამოყენება (რომელმაც ბავშვის ბარძაყები და ტერფები სათანადოდ დაეყრდნობა);
- ▶ შეთავაზება ბავშვისთვის მოშარდოს მაშინვე, როგორც კი მოშარდვის სურვილი გაუჩნდება. სასურველია ეს გაკეთდეს პირველივე ცდაზე. არ უნდა დარჩეს ბავშვი ქოთანზე სანამ არ მოშარდავს და არ უნდა დააგანოს თავს ძალა
- ▶ რჩევა – ღარიგების მიცემა მშობლებისთვის, იქონიონ მოთმინება გრენინგის დროს, ვინაიდან მიზანი 3 თვეში მიიღწევა, არ ცვალონ მეთოდები

ეთიკურ – სამართლებრივი რეკომენდაციები

- ▶ ენურემის მართვა სამედიცინო ეთიკის პრინციპების დაცვით უნდა განხორციელდეს
- ▶ მნიშვნელოვანია პაციენტის ავტონომიის დაცვა და პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ან მეურვის თანამონაწილეობა პრობლემის გადაჭრის გზების ძიებისას





გმადლობთ ყურადღებისთვის

BUGAGA.RU