

Двойная защита ребенка для спокойного сна

Энурез: памятка по выбору подходов к терапии



Немедикаментозная коррекция

Уротерапия

(управление мочеиспусканием)¹

- Достаточное потребление жидкости (50 мл/кг до 40 кг, затем 2000 мл/сут)
- Исключить из семейного рациона напитки, содержащие высокий уровень сахара или кофеин
- Мочеиспускание по напоминанию: напоминание взрослых, запись в дневнике, напоминания в гаджете (7-8 раз в сутки)
- Перед сном мочеиспускание в 2 приема с интервалом 30 минут
- Время отхода ребенка ко сну: 21.30 - 22.00
- Последний прием пищи и жидкости за 3 часа до сна
- Прогулки перед сном по 30-40 минут

Мотивационная терапия¹

- Поощрение за соблюдение режима, а не за «сухие» ночи:
 - Питье достаточного количества жидкости в течение дня
 - Самостоятельный поход в туалет перед сном

! Недопустимо применение наказаний

Сигнальная терапия¹

- Присоединяем к лечению только после консультации невропатолога при отсутствии противопоказаний
- Использование специального будильника: сенсор срабатывает при контакте с жидкостью и будильник будит ребенка

Медикаментозная коррекция

Использование лекарств^{2,3}

- 01 Препараты симптоматической терапии, влияющие на водный баланс
- 02 Препараты, улучшающие метаболические и биоэнергетические процессы в нервных клетках, влияющие на нейромедиаторные системы мозга

Ноофен[®]

в терапии энуреза у детей⁴⁻⁷

Выступает оптимальным решением медикаментозной терапии энуреза:

- Детям от 3 до 8 лет:
100 мг 2-3 раза в день
- Детям от 8 до 14 лет:
250 мг 3 раза в день

Курс лечения:
8 недель

Путь к «сухому» сну может быть непростым, но каждый маленький успех – это большой шаг вперед к уверенности, радости и счастью для Вас и вашего ребенка!

Для заметок: _____

Ноофен[®] СПОКОЙСТВИЕ КОСМОСА, ЭНЕРГИЯ СОЛНЦА!

- Способствует устранению энуреза⁵⁻⁷
- Улучшает сон, стимулирует память и обучаемость⁵⁻⁷
- Действует с первых дней применения⁹
- Отсутствует синдром отмены и нежелательные седативные реакции⁵⁻⁷
- Действует без гиперседации и возбуждения⁵⁻⁸



1. Алгоритмы диагностики и лечения детей с расстройствами мочеиспускания неорганического генеза (без пороков и травм позвоночника и спинного мозга). Алгоритмы разработаны на базе московского городского центра детской урологии, андрологии и патологии тазовых органов ГБУЗ «Детская городская больница №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ», отдела хирургии детского возраста ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова НПЦ детской психоневрологии ДЗ г. Москвы на основании стандартов ICCS/Гусева Н.Б. - Москва, 2020. - 30 с.
2. Bastos JM Netto, Rondon AV, de Lima GRM, Zerati M Filho, Schneider-Monteiro ED, Molina CAF, Calado AA, Barroso U Jr. Brazilian consensus in enuresis-recommendations for clinical practice. Int Braz J Urol. 2019 Sep-Oct;45(5):889-900. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2019.0080. PMID: 31408290; PMCID: PMC6844333.
3. Пономарева Г.Л. "Нарушения мочеиспускания у детей" Вятский медицинский вестник, no. 3-4, 2011, pp. 73-79.
4. Митуряева И.А., Майданник В.Г., Демчук С.М. Оценка эффективности и безопасности использования нового комплексного подхода лечения различных клинических форм энуреза у детей. Педиатрия. Восточная Европа. 2018; 6(2):335-348.
5. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ноофен[®], порошки 100 мг., дата обращения 27.10.2025 г.
6. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ноофен[®], капсулы 250 мг., дата обращения 27.10.2025 г.
7. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ноофен[®], капсулы 500 мг., дата обращения 27.10.2025 г.
8. Дробилев М.Ю., Федотова А.В., Кикта С.В., Антохин Е.Ю. Феномен аминоксилотной кислоты. РМЖ. 2016;24:1657-1663.
9. Mehilane L.S., Ryago L.K., Allikmets L.Kh. Farmakologiya i Klinika Fenibuta. Tartu State University, Department of Pharmacology, 1990.