



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16761 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 21/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРОЦЕС ЛІКУВАННЯ НІЧНОГО ЕНУРЕЗУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200602741

(22) 14.03.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Сазонов Сергій Олександрович

(73) Сазонов Сергій Олександрович

(57) 1. Процес лікування нічного енурезу у дітей, що включає підготовчий етап з прийманням рідини, послідовність навіювань з навіюванням гіпнотичного сну на навіюванням в гіпнотичному сні на пробудження при потязі до сечовипускання, етапи гіпнотичного та природного сну, який **відрізняється** тим, що додатково в послідовність навіювань

включають навіювання переходу із гіпнотичного сну до ортодоксальної фази природного сну та навіювання, яке спрямоване на індукцію парадоксальної фази природного сну, навіювання здійснюються не директивним шляхом, а навіювання на пробудження при потязі до сечовипускання проводяться за допомогою пробуджуючих образів по всіх модальностях сприйняття.

2. Процес лікування нічного енурезу у дітей за п.1, який **відрізняється** тим, що на підготовчому етапі проводять додаткове ознайомлювання дитини з послідовністю навіювань.

Корисна модель стосується медицини і може бути використана в практиці комплексного лікування нічного енурезу у дітей у сполученні з психотерапією, перш за все у дітей з неорганічним нічним енурезом.

На даному етапі нічний енурез у дітей можливо розподілити на дві групи:

пароксизмальний енурез (коли сечовипускання обумовлене не потребою у випорожненні сечового міхура, а процесами, які протікають у головному мозку,

непароксизмальний енурез (коли реакція на потяг до сечовипускання відсутня або не відповідає віку, а адаптаційні механізми недостатні для перебудови тонусних сфінктерно-детрузорних відносин з підвищенням місткості сечового міхура та відстрочування випорожнення у відповідь на потяг).

Відомий процес лікування нічного енурезу у дітей по А.Ц. Гольбину [див. А.Ц. Гольбин «Патологический сон у детей». - Л. - «Медицина». - 1979. - С.184, 232]. Він включає навіювання на індукцію парадоксальної фази природного сну при наявності нічного енурезу.

Цей процес дозволяє вилікувати пароксизмальний енурез, відтворюючи нормальні фізіологічні механізми зміни фаз природного сну дитини в тих випадках, коли енурез є тільки феноменом, що

передуює запуску парадоксальної фази природного сну.

Слід зауважити, що зникнення енурезу у цьому процесі є лише можливим наслідком нормалізації фаз природного сну, також його недоліком є неможливість використання процесу при інших можливих механізмах виникнення енурезу.

Найбільш близьким до корисної моделі по суті та результату, який досягається, є процес лікування нічного енурезу у дітей, що його описано в книзі Б.И. Ласкова, А.Я. Креймера «Энурез» [див. Библиотека практического врача. - М. - Медицина. - 1975. - С.114-122]. Він включає підготовчий етап з прийманням рідини, послідовність навіювань з навіюванням гіпнотичного сну і навіюванням в гіпнотичному сні на пробудження при потязі до сечовипускання, а також етапи гіпнотичного і природного сну.

На підготовчому етапі дитині пропонують випити 2-3 склянки рідини і підготовлюють її до сеансу гіпнотичного сну (укладають, проводять словесне навіювання на гіпнотичний сон). Час сеансу вибирають так, щоб потяг до сечовипускання припадав на період сну. Навіювання в гіпнотичному сні на пробудження при потязі до сечовипускання здійснюються директивним шляхом. Потім очікують довільного переходу гіпнотичного сну в природний.

(19) UA (11) 16761 (13) U

Згаданий процес дозволяє лікувати нічний енурез у дітей за рахунок того, що потяг до сечовипускання виникає у пацієнта у стані сну і безумовний подразник (природне наповнювання сечового міхура) підкріплюється навіюванням в гіпнотичному сні на пробудження. Але до недоліків рішення слід віднести неможливість його застосування для пацієнтів з порушеним фізіологічним циклом сну, оскільки енурез в такому випадку може виникати як вторинне явище внаслідок порушення циклу сну.

В основу корисної моделі поставлене завдання створення процесу лікування з розширеними функціональними можливостями, який дозволяє сформувати реакції пробудження або перебудови тонусних сфінктерно-детрузорних відносин у відповідь на потяг до сечовипускання у дітей, що хворіють як на пароксизмальний, так і на непароксизмальний нічний енурез.

Поставлене завдання вирішується тим, що в процесі лікування нічного енурезу у дітей, який включає підготовчий етап з прийманням рідини, послідовність навіювань з навіюванням гіпнотичного сну та навіюванням в гіпнотичному сні на пробудження при потязі до сечовипускання, етапи гіпнотичного та природного сну, згідно з корисною моделлю, додатково в послідовність навіювань включають навіювання переходу із гіпнотичного сну до ортодоксальної (повільної) фази природного сну та навіювання, яке спрямоване на індукцію парадоксальної (швидкої) фази природного сну. Навіювання здійснюють недиригтивним шляхом, а навіювання на пробудження при потязі до сечовипускання проводять за допомогою пробуджуючих образів по всім модальностям сприйняття.

Доцільно на підготовчому етапі проводити додаткове ознайомлення дитини з послідовністю навіювань.

Введення у склад процесу нових операцій (навіювання на індукцію ортодоксальної та парадоксальної фаз природного сну) та їх місце в послідовності навіювань забезпечує ефективність лікування при сполученні енурезу з порушенням циклу природного сну, що знімає обмеження на використання запропонованого способу в цьому випадку.

Проведення навіювання недиригтивним шляхом, а також навіювання пробудження при потязі до сечовипускання за допомогою пробуджуючих образів по всім модальностям сприйняття дозволяють підтримувати, оптимізувати зв'язок з пацієнтом під час сеансу та підвищити ефективність навіювання за рахунок використання домінуючої у даного хворого модальності сприйняття.

Додаткове ознайомлення дитини з послідовністю навіювань на підготовчому етапі також оптимізує зв'язок лікаря з пацієнтом під час сеансу, підвищує довіру, укріплює терапевтичний альянс між терапевтом і пацієнтом та зменшує опір останнього до гіпнотерапії.

Заявнику відомі рішення, у яких передбачається перехід із гіпнотичного сну в повільну (ортодоксальну) фазу природного сну [див. Михайлов Б.В., Табачников С.И., Витенко И.С., Чугунов В.В. Психотерапия: Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III-IV уров-

ней аккредитации. - Х: Око, 2002. - С.196., Свядош А.М. Психотерапия: пособие для врачей. - СПб: Издательство «Питер», 2000. - (серия «Современная медицина»). с.57], але у запропонованому процесі, на відміну від відомого, цей перехід викликається цілеспрямовано, що досі не використовувалося у жодному відомому рішенні. Відоме заявнику також навіювання, яке спрямоване на індукцію парадоксальної фази природного сну (див. аналог). Заявнику відоме проведення навіювання недиригтивним шляхом [див. Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков: Справ. Пособие / Под ред. В.Т. Кондрашенко. - М: Изд-во Института Психотерапии, 2001. - С.54-55], відомий також спосіб проведення навіювання по всім модальностям сприйняття (там же, С.56-58). Але в запропонованому рішенні частини об'єкту приєднуються одна до одної по новим правилам і, беручи участь у сумісній дії, виявляють нові властивості, спричиняючи при цьому новий синергійний ефект. При їх поєднанні змінюються самі методики проведення кожного із згаданих процесів.

До того ж, на підґрунті власних досліджень автора виявлено, що у однієї і тієї ж дитини можуть сполучатися різні механізми виникнення епізоду енурезу, що приводить до необхідності поєднувати засоби, спрямовані на відновлення природного сну з правильним переключенням фаз і засоби, спрямовані на формування реакції пробудження або перебудови тонусних сфінктерно-детрузорних відносин у відповідь на потяг до сечовипускання.

Докладний опис даного процесу суміщено з прикладом його конкретного виконання.

Клінічний приклад. Хворий А., 10 років, батьки звернулися з приводу скарг на нічний енурез. Виявлено: наявність як пароксизмального компонента енурезу, так і непароксизмального. Пароксизмальний компонент виникав практично кожної ночі у вигляді спонтанних сечовипускань через півтори години після засинання, невеликим або середнім об'ємом сечі, при цьому йому передували періоди рухового збудження дитини. Непароксизмальний компонент спостерігався 1 раз в 3-4 дні, провокувався надмірним прийманням рідини на ніч, виникав на другу половину ночі у вигляді спонтанного сечовипускання звичайно великим об'ємом сечі. Крім того, у дитини спостерігалася профундосомнія. На ЕЕГ - поодинокі епізоди пароксизмальної активності на 2 хвилині гіпервентиляції в тетадіапазоні, тривалістю біля 1сек, амплітуда до 100мкВ. Курс антиастенічної неврологічної терапії не дав задовільних результатів. Проведено 10 сеансів психотерапії по зазначеній методиці з частотою один сеанс на тиждень. Після 5 сеансу зникли непароксизмальні випадки енурезу, частота пароксизмального енурезу зменшилася до 1 разу в 3-5 днів. Після 8-го сеансу зник пароксизмальний енурез. Терапія завершена на фоні повної ремісії нічного енурезу у дитини. Катамнез 5 років.

Використання розробленого процесу лікування нічного енурезу у дітей дозволяє вибрати оптимальну тактику лікування даної категорії хворих і покращити результати їх лікування, не викликає опору з боку пацієнта, що дозволяє застосовувати процес також у дітей з поведінковими та характерологічними відхиленнями. Спосіб екологічний по

відношенню до фізіології нічного сну, оскільки лікування не вносить в нього нову феномени, а дозволяє відновити його фізіологічні фази. Спосіб також збагачує можливості обстеження дитини інформацією, що інакше може бути отримана ли-

ше тривалим та трудомістким спостереженням за нічним сном дитини (глибина, профундосомнія, неспокійний сон, патологічні феномени сну - бруксизм, сномовлення, рухові стереотипії, легкість засинання та пробудження і т.д.).