



УКРАЇНА

(19) UA (11) 24590 (13) U

(51) МПК (2006)

A61M 21/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) ПРОЦЕС ЛІКУВАННЯ НІЧНОГО ЕНУРЕЗУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200700737

(22) 24.01.2007

(24) 10.07.2007

(46) 10.07.2007, Бюл. № 10, 2007 р.

(72) Сазонов Сергій Олександрович

(73) Сазонов Сергій Олександрович

(57) 1. Процес лікування нічного енурезу дітей, що включає сеанс, на підготовчому етапі якого дитині пропонують прийняти рідину і знайомлять з послідовністю навіювань, а також послідовність навіювань, яка включає навіювання гіпнотичного сну, навіювання переходу із гіпнотичного сну в ортодоксальну (повільну) фазу природного сну, навіювання переходу із ортодоксальної фази в парадоксальну (швидку) фазу природного сну, навіювання пробудження при позові до сечовиведення, при цьому навіювання здійснюють не директивним шляхом, а навіювання на пробудження при позові до сечовиведення проводять за допомогою пробуджуючих образів по всіх модальностях сприйняття, який **відрізняється** тим, що на фоні прийому ноотропних препаратів проводять ряд сеансів з повною послідовністю навіювань та акцентом в кожному з них на актуальній в даний момент частині цієї послідовності, акцент здійснюють часовою та інтонаційною модуляцією, при цьому на перших сеансах курсу акцент проводять на навіюванні гіпнотичного сну і переходу із

гіпнотичного сну в ортодоксальну (повільну) фазу природного сну до стабілізації його на максимальній глибині, акцент на навіюванні переходу із ортодоксальної фази в парадоксальну (швидку) фазу природного сну проводять при появі передвісників переходу, а акцент на навіюванні пробудження при позові до сечовиведення проводять при відновленні нормального порядку зміни фаз природного сну.

2. Процес лікування нічного енурезу у дітей за п. 1, який **відрізняється** тим, що як ноотропний препарат використовують фенібут у вікових дозах.

3. Процес лікування нічного енурезу у дітей за п. 1, який **відрізняється** тим, що навіювання латералізують поворотом голови лікаря при промовленні, при цьому навіювання на розслаблення, занурення в транс, засинання, появу і характер сновидінь адресують в домінуючу півкулю мозку пацієнта, а навіювання на пробудження при позові до сечовиведення, навіювання пробуджуючих образів - в субдомінуючу півкулю.

4. Процес лікування нічного енурезу дітей за пп. 1, 2, який **відрізняється** тим, що на другому та наступних сеансах як пробуджуючі образи використовують власні пробуджуючі образи хворого.

Корисна модель стосується медицини і може бути використана в практиці комплексного лікування нічного енурезу у дітей з неврологічною патологією як етап на фоні медикаментозного впливу на неврологічні синдроми, які є у дитини, і переводу їх у стадію компенсації.

Відомий процес лікування нічного енурезу у дітей, що його описано в книзі Б.І. Ласкова, А.Я. Креймера «Энурез» [див. "Библиотека практического врача". - М. - Медицина. - 1975. - С.114-122]. Він включає підготовчий етап з прийомом рідини, послідовність словесних навіювань, етапи гіпнотичного і природного сну та навіювання в гіпнотичному сні на пробудження при

позові до сечовипускання. На підготовчому етапі дитині пропонують випити 2-3 склянки рідини і к моменту, коли рідина досягає сечового міхура, дитину підготовують до сеансу гіпнотичного сну (укладають, установлюють рапорт), проводять словесне навіювання на гіпнотичний сон. Навіювання в гіпнотичному сні на пробудження при позові до сечовипускання здійснюють директивним шляхом. Потім чекають довільного переходу гіпнотичного сну у природний.

Зазначений процес дозволяє лікувати нічний енурез у дітей, у яких порушений механізм пробудження або перебудови тонусних сфінктерно-детрузорних співвідношень з

(13) U

(11) 24590

(19) UA

підвищенням функціональної місткості сечового міхура та відстрочуванням випорожнення при позові до сечовипускання. Це відбувається за рахунок того, що позов до сечовипускання виникає у пацієнта у стані сна, і безумовний подразник (природне наповнення сечового міхура) підкріплюється навіюванням в гіпнотичному сні на пробудження. Але до недоліків рішення слід віднести неможливість його використання для пацієнтів, у яких є сполучення декількох патогенетичних механізмів виникнення енурезу.

Найбільш близьким до корисної моделі за суттю та результатом, що досягається, є процес лікування нічного енурезу згідно з [патентом України на корисну модель №16761 (A61 M 21/00, Процес лікування нічного енурезу у дітей, пр. 14.03.2006, опубл. 15.08.2006, №8)]. Він включає підготовчий етап з прийманням рідини, а також наступну послідовність навіювань: навіювання гіпнотичного сна, навіювання переходу із гіпнотичного сну в ортодоксальну (повільну) фазу природного сну, навіювання переходу із ортодоксальної (повільної) фази в парадоксальну (швидку) фазу природного сну, навіювання пробудження при позові до сечовипускання. Навіювання здійснюють не директивним шляхом, а навіювання на пробудження при позові до сечовипускання проводять за допомогою пробуджуючих образів по всім модальностям сприйняття. Доцільно також проводити на підготовчому етапі ознайомлення в доступній для дитини та її віку формі з послідовністю навіювань.

Зазначений процес дозволяє лікувати поліпатогенетичний нічний енурез у дітей, формуючи реакції пробудження або перебудови тонусних сфінктерно-детрузорних відношень у відповідь на позов до сечовипускання у дітей, які страждають як на пароксизмальний, так і непароксизмальний нічний енурез. Але його ефективність недостатня, оскільки при наявності ряду механізмів виникнення енурезу і неоднаковому ступеню проявлення його різних патогенетичних складових є такі компоненти, які, якщо не будуть усунені, не дають можливості лікувати інші. В тому числі, є дані про те, що у пацієнтів з нічним енурезом спостерігалось недорозвинення деяких мозкових структур [див., наприклад, Thiedke C.C. Sleep disorders and sleep problems in childhood. American family physician. - 2001. - Jan. - 15. - 63(2). - P.284].

В основу корисної моделі поставлене завдання створення удосконаленого процесу лікування поліпатогенетичного нічного енурезу у дітей, який дозволяє підвищити ефективність лікування за рахунок послідовного та індивідуального впливу на патогенетичні механізми, які складають патогенез енурезу у даної дитини, та почергового переведення кожного з них у стан компенсації.

Поставлене завдання вирішується тим, що в процесі лікування нічного енурезу дітей, який включає сеанс, на підготовчому етапі якого дитині пропонують прийняти рідину і знайомлять з послідовністю навіювань, а також послідовність навіювань, яка включає в себе навіювання

гіпнотичного сну, навіювання переходу із гіпнотичного сна в ортодоксальну (повільну) фазу природного сну, навіювання переходу із ортодоксальної фази в парадоксальну (швидку) фазу природного сну та навіювання пробудження при позові до сечовипускання, при цьому навіювання здійснюють недирективним шляхом, а навіювання на пробудження при позові до сечовипускання проводять за допомогою пробуджуючих образів по всім модальностям сприйняття, згідно з корисною моделлю на фоні прийому ноотропних препаратів проводять ряд сеансів з повною послідовністю навіювань та акцентом в кожному з них на актуальній в даний момент частині цієї послідовності (послідовне зміщення акценту з початку формули навіювань у кінець). Акцент здійснюють часовою та інтонаційною модуляцією. При цьому на перших сеансах курсу акцент проводять на навіюванні гіпнотичного сну і переходу із гіпнотичного сну в ортодоксальну (повільну) фазу природного сну до стабілізації його на максимальній глибині. Акцент на навіюванні переходу із ортодоксальної фази в парадоксальну (швидку) фазу природного сну проводять при появі передвісників переходу (зокрема, підвищення рухової активності, активізації дихання, руху очних яблук і т.п.), а акцент на навіюванні пробудження при позові до сечовипускання проводять при відновленні нормального порядку зміни фаз природного сну.

Можливо як ноотропний препарат використовувати фенібут (в Україні - ноофен) у вікових дозах.

Доцільно навіювання латералізувати поворотом голови лікаря при промовленні, при цьому навіювання на розслаблення, занурювання в транс, засинання, появу і характер сновидінь адресувати в домінуючу півкулю мозку пацієнта, а навіювання на пробудження при позові до сечовипускання, навіювання пробуджуючих образів - в субдомінуючу півкулю.

Доцільно також на другому та наступних сеансах використовувати як пробуджуючі образи власні пробуджуючі образи хворого.

Використання в процесі реалізації способу ноотропних препаратів дозволяє зменшити пароксизмальну активність головного мозку у пацієнта і тим самим підвищити ефективність всього комплексу подальших дій лікаря.

Що стосується використання фенібуту, слід зазначити, що нічний енурез є одним із показань для його застосування, оскільки він має антиепілептичну та антигіпоксичну дію, стимулює пам'ять та здатність до навчання, знижує прояви астенії, в тому числі і порушення сну. У хворих з астеною покращується самопочуття без помітного седативного ефекту, [див. Компендіум 2004 - лекарственные препараты //под ред. В.Н. Коваленко, А.П. Викторова.- К. - МОРИОН. - 2004. - С.696].

Уведення до складу способу цілого ряду сеансів з проведенням повної послідовності навіювань на кожному з них і акцентом на актуальній в даний момент частині цієї послідовності, а також порядок цих акцентів

дозволяють в фізіологічній послідовності, поетапно та диференційовано коригувати різні патогенетичні механізми виникнення енурезу. При цьому використовують послідовність навіювань, яка забезпечує підтримку фізіологічного порядку зміни різних станів уві сні, та витрачають необхідний для корекції кожного з патогенетичних механізмів час. Якщо на діагностичному етапі порушення якогось фізіологічного механізму не було виявлене, то на сеансі не відбудеться відповідна зміна феноменів, і під впливом комплексного лікування та навіювань ця зміна відбудеться на декілька сеансів пізніше. Якщо якийсь з фізіологічних механізмів не ушкоджений, перехід до наступної фази навіювань (зміна акценту у навіюваннях) відбувається швидше. Це дозволяє обійти трудності діагностики та з терапевтичною або профілактичною метою впливати на необхідні для лікування енурезу фізіологічні механізми.

Попереднє ознайомлення пацієнта з послідовністю навіювань та наступна корекція пробуджуючих образів (використання як пробуджуючих образів власних образів хворого, що виникли в його свідомості на попередніх сеансах або під час нічного сну вдома) оптимізують зв'язок лікаря з пацієнтом під час сеансу, підвищують довіру, укріплюють терапевтичний альянс між терапевтом і пацієнтом і зменшують опір останнього до гіпнотерапії.

Заявнику невідомі рішення, в яких передбачений ряд сеансів з проведенням повної послідовності навіювань на кожному з них і акцентом на актуальній на даний момент частині цієї послідовності.

Докладний опис зазначеного способу суміщений з прикладом його конкретного виконання.

Клінічний приклад. Хворий А., 10 років, батьки звернулися з приводу скарг на нічний енурез. Виявлене: наявність як пароксизмального компоненту енурезу, так і непароксизмального. Пароксизмальний компонент проявлявся практично кожної ночі у вигляді спонтанних сечовипускань через півтори години після засинання, невеликим або середнім об'ємом сечі, йому передував період рухового збудження дитини. Непароксизмальний компонент спостерігався 1 раз в 3-4 дні, провокувався надмірним прийманням рідини на ніч, проявлявся у другу половину ночі у вигляді спонтанного сечовипускання частіше за все великим об'ємом сечі. Крім того, у дитини виявлена профундосомнія. На ЕЕГ - поодинокі епізоди

пароксизмальної активності на 2 хвилини гіпервентиляції в тета-діапазоні, тривалістю біля 1сек., амплітудою до 100мкВ. Курс антиастенічної неврологічної терапії не дав задовільних результатів на динаміку енурезу, але знизився ступень прояву астеничного синдрому, зменшилася глибина сну, настало поліпшення неврологічного статусу. Проведено 10 сеансів психотерапії по зазначеній методиці з частотою 1 раз на тиждень. Після 5-го сеансу з акцентом на навіюваннях на індукцію ортодоксальної фази природного сну максимальної глибини перестали спостерігатися непароксизмальні випадки енурезу, частота пароксизмального енурезу зменшилася до 1 разу в 3-5 днів. Після 8 сеансів, з яких 3 останніх проводилися з акцентом на індукції переходу із ортодоксальної фази сна в парадоксальну, зник пароксизмальний енурез, дитина стала просинатися для сечовипускання вночі. На 2 останніх сеансах курсу акцент ставився на навіюванні пробуджуючих образів при позові до сечовипускання. Терапія завершена на фоні повної ремісії нічного енурезу у дитини. Катamnез 5 років.

Таким чином, використання розробленого процесу лікування нічного енурезу у дітей дозволяє обрати оптимальну тактику лікування даної категорії хворих і поліпшити результати їх лікування, не викликає опору з боку пацієнта, що дозволяє використовувати процес у дітей з поведінковими та характерологічними відхиленнями. Спосіб екологічний по відношенню до фізіології нічного сну, оскільки лікування не вносить до нього нові феномени, а дозволяє відновити його фізіологічні фази. Завдяки цьому знижується ризик ятрогенних ускладнень. Спосіб також збагачує можливості обстеження дитини інформацією, яка інакше може бути отримана лише довгостроковим та трудомістким спостереженням за нічним сном дитини (глибина сну, профундосомнія, неспокійний сон, патологічні феномени сна - бруксизм, сномовлення, рухові стереотипії, легкість засинання і пробудження і т.п.). Крім того, спосіб є ефективним навіть тоді, коли вся значуща діагностична інформація на етапі обстеження не була одержана. Використання навіювань, що дублюють фізіологічну послідовність зміни станів у природному сні, дозволяє впливати на всі фактично порушені у дитини значущі для виникнення енурезу фізіологічні механізми, незважаючи на те, виявлено це порушення, чи воно залишилось невідомим на діагностичному етапі.