

**Electroencephalographic peculiarities of children, diseased with nocturnal enuresis**

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine  
(Kharkiv)*

Children, diseased with inorganic nocturnal enuresis were studied during the research. There was used the method of routine registration of waking EEG. Based on clinical symptoms (time and nuances of spontaneous urination during sleep) children were preliminary separated into 3 groups. There was separated the paroxysmal type, subtype I, (the one with strongly expressed paroxysmal symptoms) and subtype II (the one with milder symptoms, more curable type, and with better prognosis). There was also separated the non-paroxysmal type. Within groups of patients with clinical symptoms and enuresis dynamics there were classified homogeneous peculiarities of electrophysiologic symptoms, surely different indifferent groups. There were clinically revealed paroxysmal types of enuresis as well as non-paroxysmal ones, followed with corresponding electroencephalographic changes (paroxysmal activity and diffuse changes of bioelectric activity of brain accordingly). There were revealed the peculiarities of electroencephalograms of children diseased with nocturnal enuresis showing the non-opportune development of brain structures: a) partial retardation of development expressed as slowing dawn of alpha-rhythm forming and low-spectre activity domination, compared to norm, typical for non-paroxysmal type of enuresis; b) non-synchronic development expressed as acceleration of formation of alpha-rhythms, typical for the I-st type of enuresis.

УДК: 616.891- 036

**О. А. Филатова**, канд. мед. наук, ассистент кафедры сексологии и медицинской психологии ХМАПО  
Харьковская медицинская академия последипломного образования  
(г. Харьков)

**ОСОБЕННОСТИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ СУРДОМУТИЗМОМ**

Паническое расстройство — крайне распространенное, склонное к хронизации заболевание, манифестирующее в молодом, социально активном возрасте. Распространенность его по данным ВОЗ составляет 2—4 %, причем женщины болеют в 3 раза чаще [1].

Основным проявлением панического расстройства (ПР) являются повторяющиеся по типу клише пароксизмы тревоги.

Пароксизм тревоги или паническая атака (ПА) — внезапно наступающий, мучительный для больного приступ страха в сочетании с разнообразными вегетативными симптомами. В связи с увеличением частоты этих состояний и их достаточной изученностью, термин «паническая атака» был введен в МКБ-10 в рубрику F 41.0 [2].

Диагностика ПА основывается на строгих клинических критериях. Это, прежде всего, острое чувство страха, сопровождающееся внутренним напряжением в сочетании с четырьмя и более диагностическими пунктами из перечня паникоассоциированных симптомов:

- сильное сердцебиение, учащенный пульс;
- пульсация в необычных местах (надчревной области, икроножных мышцах и т. д.);
- диффузная потливость;
- озноб, тремор, «внутренняя дрожь»;
- ощущение нехватки воздуха, одышка;
- боль или дискомфорт в левой половине груди;
- тошнота, тяжесть в эпигастральной области;
- головокружения, неустойчивость, предобморочное состояние;
- ощущение дереализации и/или деперсонализации;
- страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок;
- страх смерти;
- ощущение онемения в конечностях, «ватность» кистей и стоп;
- ощущение «волны» жара или холода в теле.

Клиническая практика и нейрохимические исследования [3] показали, что ПА чаще возникают на фоне симпатикотонии. Именно повышение симпатического тонуса большинство авторов называют решающим фактором в возникновении ПА [2, 4]. По теории Л. М. Барденштейна [5], отношения между двумя системами соответствуют принципу «двух чаш весов», т. е., повышение тонуса в одной системе провоцирует его колебания в другой. Исходно повышенный тонус симпатического отдела влечет за собой более значительное отклонение в лабильности парасимпатического, что выводит постоянно существующие колебания вегетативного гомеостаза в зону повышенной динамики. По мнению А. М. Вейна [2], патогенным фактором является не столько интенсивность колебаний, сколько вариабельность физиологических функций, вовлеченных в процесс возбуждения. У больных с ПА эта лабильность выявляется практически во всех системах: в нарушении ритма и силы сердечных сокращений, изменении цикличности температуры, извращении ритма «сон — бодрствование», вазомоторных расстройствах, повышении мышечного тонуса и т. д. В таких условиях экзогенные или эндогенные стимулы могут приводить к критической фазе, которая возникает при синхронизации всех систем, что и проявляется в остром пароксизме страха или ПА.

У больных сурдомутизмом, учитывая дефицитарность их психоэмоциональной сферы, ПА протекают с большим включением двигательного компонента приступа: крупноамплитудной дрожью, шумным частым дыханием, активной «драматической» жестикуляцией и пантомимикой.

Нами было обследовано 60 пациентов с сурдомутизмом, имеющих ПА в дневное время, которые возникали примерно 4—5 раз в месяц и протекали стереотипно в течение нескольких лет.

Все больные были обследованы с помощью клинико-неврологического, анкетного, эксперименталь-

но-психологического (по специальным методикам) и электро-полиграфического методов.

Было обнаружено, что ПА у людей с отсутствием слуха возникали под действием тех же стрессорных факторов, что и у слышащих, но для начала панического приступа требовалось более короткое и менее интенсивное воздействие последних, что говорит о более низком пороге возбудимости. Так например, у пациентки с агорафобическим синдромом пусковым механизмом начала приступа являлся жест из азбуки глухих «площадь», она мгновенно покрывалась потом, начинала шумно дышать, указывала рукой на сердце, закрывала ладонями лицо, изображая, что «не хочет это видеть».

У всех пациентов панические расстройства возникали чаще всего в незнакомой обстановке в отсутствие переводчика, в толпе, в общественном транспорте.

Как поясняли больные, имеющие частые приступы, «если начну умирать, никто не поймет, от чего умираю», «боялась, что от страха потеряю сознание и толпа раздавит» и т. д.

Больные сурдомутизмом, и без того редко посещающие общественные места в одиночку и совершающие прогулки и экскурсии только группой, с началом панических приступов переставали выходить из дома, отказывались от работы и развлечений, теряли связь с родственниками и знакомыми.

Общеизвестно, что лица с отсутствием слуха, являясь более внушаемыми [6], имеют повышенную восприимчивость к различным внешним воздействиям. Отсутствие слухового контроля над процессами, происходящими в поле зрения больного, невозможность непосредственно воспринимать чужую речь, звуки и сигналы угрожающего, предупреждающего или нейтрального характера, искажает понимание пациентом действительности, дает неверную оценку о степени опасности той или иной ситуации или конкретного объекта.

Так, например, издали увидев бегущего распространителя рекламных листовок, больная начала прятаться за спины окружающих, объясняя это тем, что он несет «направление в больницу».

Компенсация отсутствия слухового контроля у больных сурдомутизмом совершается за счет увеличения роли зрительного восприятия, однако, как было продемонстрировано выше, это часто приводит к неправильной интерпретации увиденного, к поверхностной или эмоциональной оценке переживаемой ситуации.

Полиграфическое исследование бодрствования в данной группе больных проводилось в разных функциональных состояниях: в условиях расслабленного бодрствования, затем — напряженного бодрствования, в процессе интеллектуальной, отрицательно эмоциональной и физической нагрузок, которые осуществлялись стандартным образом. Практически у всех больных были выявлены вегетативная и ЭЭГ-активация, которая определялась в состояниях интеллектуальной и эмоциональной мобилизации, т. е., при имитации естественно возникающей усиленной мозговой деятельности.

Таким образом, можно говорить о том, что избыточная психофизиологическая активация (как в лабораторных условиях, так и в стрессогенных ситуациях, возникающих при столкновении с психотравмирующим фактором либо при неправильной интерпретации индифферентного явления), являющаяся мозговым субстратом тревоги, создает предпосылки для снижения порога к ее дальнейшему «взрывоопасному всплеску» [7] и переходу в панику.

Учитывая это при выборе стратегии лечения панических расстройств у больных сурдомутизмом кроме фармакотерапии, направленной на купирование панических приступов, необходимо обучение больных аутотренингу (по невербальным методикам) для смягчения, а затем и полного устранения состояния тревоги в ситуациях, провоцирующих пароксизм.

#### Список литературы

1. Богдан М. Н. Генерализованное тревожное расстройство: клиника, диагностика и лечение // Социальная и клиническая психиатрия. — 2003. — № 3. — С. 89—96.
2. Вейн А. М., Дюкова Г. М., Воробьева О. В. Панические атаки. — СПб., 1997. — 304 с.
3. Чугунов В. С., Васильев В. Н. Неврозы и неврозоподобные состояния и симпатико-адреналовая система. — М.: Медицина, 1984. — 220 с.
4. Кулинский В. И. Нейротрансмиттеры и головной мозг // Соросовский образовательный журнал. — 2001. — Т. 7. — № 7. — С. 11—16.
5. Барденштейн Л. М. Нейромедиаторы и депрессия // Российский психиатрический журнал. — 2004. — № 2. — С. 54—60.
6. Занков Л. В. Особенности психологии глухонемого ребенка // Избр. произв.: В 2 т. — СПб.: Аристо, 2002. — Т. 1. — С. 19—28.
7. Иванова Л. И. Диагностика патологических состояний у глухих. — Омск, 1992. — 300 с.

Надійшла до редакції 15.12.2006 р.

**О. А. Філатова**

#### Особенности панических расстройств у больных на сурдомутизм

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
(м. Харків)*

У статті наведено сучасний стан проблеми поширення паничних розладів у хворих на сурдомутизм. Чітко визначено діагностичні критерії паничних атак, їх специфічні особливості у цього контингенту хворих, розглянуто основні чинники, які спричиняють їх появу. Рекомендовано проведення навчання цих хворих методам аутогенного тренування (невербальний варіант) щодо запобігання виникнення паничних нападів.

**O. A. Filatova**

#### Separateness of panic disorders of patients with surdomutism

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education  
(Kharkiv)*

In article has been shown contemporaneous condition of panic disorder widening problem of patients with surdomutism.

Legibility marked diagnostic stats of panic attacks and their specific separateness of known contingent of patients has been recommended studying this patients by autogenously training (gestures variant) for prophylaxis of rising of panic attacks.