## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ИНСТИТУТ НЕВРОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ»

На правах рукописи

Сазонов Сергей Александрович

УДК 616.62-008.223-053.5:615.851.2

«Дифференцированная гипнотерапия в комплексном лечении

детей с неорганическим ночным энурезом»

14.01.16 – психиатрия

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научный руководитель

Подкорытов Валерий Семенович

доктор медицинских наук, профессор

Харьков - 2008

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ...........................................................6 ВВЕДЕНИЕ................................................................................................................8Аналитический обзор литературы.........................................................................13

1.1. Эпидемиологические данные………………………………………………..13

1.2. Генетические исследования………………………………………………….16

1.3. Урологические исследования…………...…………………………………...17

1.4. Эндокринологические изменения при энурезе……………………………..19

1.5. Неврологические исследования………………………..……………………20

1.6. Сомнологический аспект проблемы энуреза…………..…………………...23

1.7. Данные психологических и психиатрических исследований……….…….25

1.8. Лечение ночного энуреза……………………………………………..……...31

1.8.1. Традиционные фармакотерапевтические подходы……………..………..31

Трициклические антидепрессанты………………………………………………31

Оксибутинин………………………………………………………………………32

Синтетические аналоги вазопрессина……………………………...……………32

1.8.2. Психотерапия ночного энуреза…………………………..………………..34

Когнитивно-бихевиоральные методики………………………..………………..34

Тренинг удержания……………………………………………………………….34

Эмоционально-стрессовая психотерапия ночного энуреза…………………….35

Лечение с помощью сигнализирующих средств. Alarm-терапия…..………….35

Биологическая обратная связь……………………………………………..……..36

Гипноз…………………………………………………………………….………..38

1.8.3. Комбинированная терапия ночного энуреза………………….…………..39

1.8.4. Нетрадиционная терапия…………………………………………………..40

1.9 Катамнестические исследования при ночном энурезе……...……………...41

1.10. Рабочие гипотезы……………………………………………...……………42

2. Объем и методы исследования, общая характеристика

обследованных больных.........................................................................................45

2.1. Общая характеристика обследованных больных…......................................45

2.2. Методы исследования......................................................................................47

2.2.1. Клинико-анамнестический метод................................................................47

2.2.2 Исследование соматического, неврологического и

психического статуса..............................................................................................48

2.2.3. Психотерапевтический диагностический метод........................................50

2.2.4 Параклинические методы..............................................................................51

2.2.4.1 Параклинические лабораторные исследования........................................51

2.2.4.2. Родительское наблюдение в домашних условиях...................................51

2.2.4.3. Электронейрофизиологическое исследование........................................51

2.2.5. Психодиагностические методы исследования...........................................52

2.2.5.1. Методика "Рисунокчеловека" (К.Маховер)............................................52

2.2.5.2. Методика "Рисунок семьи".......................................................................53

2.2.5.3. Детский опросник неврозов......................................................................54

2.2.5.4. Тест Р.Кеттела.............................................................................................55

2.2.6. Статистические методы................................................................................56

3. Клиническая характеристика детей с ННЭ.......................................................57

3.1 соматоневрологические особенности..............................................................57

3.2. Клинические особенности непроизвольного

мочеиспускания у детей..........................................................................................58

3.2.1. Частота энуреза у обследованных детей………………...………………..58

3.2.2. Особенности эпизода непроизвольного мочеиспускания………...……..59

Выводы к разделу 3………………………………………………………..……...66

4. Клинико-анамнестические особенности детей, страдающих ННЭ………....67

4.1. Динамика освоения контроля над физиологическими отправлениями

и развития навыков реализации инстинкта комфортного поведения

во сне в онтогенезе..................................................................................................67

4.2. Особенности динамики клинических типов ННЭ

по данным анамнестически-катамнестического исследования

некоторых случаев.................................................................................................73

Выводы к разделу 4…………………………………………………………….....76

5. Клинико-психопатологические особенности детей,

страдающих ННЭ....................................................................................................77

5.1. Данные общего психопатологического обследования детей с ННЭ……...80

5.2. Психопатологические особенности детей,

непосредственно связанные со страданием ННЭ……………………………….88

5.3. Клинико-психопатологические особенности детей

с невротическим энурезом и патохарактерологическим недержанием мочи..93

Выводы к разделу 5……………………………………………………………….95

6. Данные психодиагностических методов исследования..................................97

6.1. Результаты исследований с помощью тестов-опросников..........................97

6.1.1. Результаты исследования теста-опросника «ДОН»...................................97

6.1.2. Данные теста Р.Кеттела..............................................................................100

6.1.3. Данные тестов-опросников с учетом фактора

семейной депривации............................................................................................107

6.2. Результаты проективных рисуночных методик..........................................111

6.3. Взаимосвязь данных психодиагностического исследования

с клиническими особенностями...........................................................................113

Выводы к разделу 6…………………………………………………..………….115

7. Данные электроэнцефалографического исследования..................................117

Выводы к разделу 7……………………………………………………...………123

8. Лечение неорганического ночного энуреза у детей.......................................125

8.1. Фармакотерапия ННЭ....................................................................................125

8.2. Психотерапия ННЭ у детей...........................................................................126

*8.2.1. Данные психотерапевтического диагностического метода....................126*

*8.2.1.1. Результаты наблюдения за состоянием и поведением*

*детей на сеансах гипнотерапии............................................................................127*

8.2.2. Методика дифференцированной гипнотерапии в комплексной

терапии неорганического ночного энуреза.........................................................128

*8.2.2.1. Описание методики..................................................................................128*

*8.2.2.2. Показания, противопоказания, время и условия применения……....130*

8.3. Результаты комплексного лечения ННЭ у детей........................................132

Выводы к разделу 8……………………………………………………...………134

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....................................................................................................135

ВЫВОДЫ...............................................................................................................143

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ............................................146

ПРИЛОЖЕНИЯ.....................................................................................................172

Приложение А.......................................................................................................172

Приложение Б........................................................................................................186

Приложение В........................................................................................................191

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

амб. карта – амбулаторная карта

Д тип ННЭ, группа Д – дизонтогенетический тип неорганического ночного энуреза, клиническая группа детей с этим типом ННЭ

ДЭ - дневной энурез

ДЭЕ до – время прекращения ежедневных проявлений дневного энуреза

ДЭН до – время прекращения не ежедневного дневного энуреза

ДЭЕ>1 до – время исчезновения ежедневного дневного энуреза с частотой более 1 раза за день

ДЭПЧ до – момент наступления ремиссии дневного энуреза («Дневной Энурез с Последней Частотой до …»)

ДЭПЧ с – время установления той частоты дневного энуреза, которая наблюдалась перед его исчезновением («последней частоты»)

Д энк. – дневной энкопрез

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр)

ННЭ – неорганический ночной энурез

НЭЕ>1 до – время прекращения ежедневного ночного энуреза, 2-3-кратного за ночь

НЭЕ до – время прекращения еженощного ночного энуреза

НЭН до – время прекращения нееженощного ночного энуреза

НЭПЧ с – время установления такой же частоты ночного энуреза, как и в момент обследования («последней частоты»)

НЭПЧ до – возраст наступления ремиссии ночного энуреза

Н энк. – ночной энкопрез

п. – пункт

ППС с – время появления привычной позы во сне

П1 – 1-й вариант пароксизмального типа неорганического ночного энуреза, клиническая группа детей с этим вариантом ННЭ

П2 – 2-й вариант пароксизмального типа неорганического ночного энуреза, клиническая группа детей с этим вариантом ННЭ

РП – расстройства поведения

рис. - рисунок

табл. - таблица

ЦНС – центральная нервная система

ЭД – энурез во время дневного сна

ЭДЕ до – момент прекращения ежедневных проявлений энуреза во время дневного сна

ЭДН до – время прекращения неежедневного энуреза во время дневного сна

ЭДПЧ с – время установления такой частоты энуреза во время дневного сна, которая наблюдалась до его ремиссии

ЭДПЧ до – возраст наступления ремиссии энуреза во время дневного сна

Энк. – энкопрез

ЭЭГ – электроэнцефалография

M – среднее арифметическое

m – средняя квадратичная (стандартная) ошибка среднего арифметического значения

p – доверительный интервал

t – критерий Стьюдента

χ2 – критерий Пирсона

φ\*– угловое преобразование Фишера

ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Энурез, определяемый как нарушение контроля над мочеиспусканием у детей старше пяти лет при отсутствии патологии нервной и мочеполовой систем (F98.0), или вследствие заболеваний мочеполовой системы (N39.2, N39.3), сохраняет свою остроту в качестве научной, медицинской и социальной проблемы. Ночное недержание мочи, которое более точно определяется как недержание мочи в течение сна (в частности, ночного), встречается у 15-20% детей в возрасте до пяти лет, примерно у 10% детей до шестилетнего возраста, у 1-3% 14-летних детей и у 1-2% взрослых. Спонтанное выздоровление наблюдается ежегодно в среднем в 14-16% случаев. У мальчиков энурез встречается в 2-4 раза чаще, чем у девочек (А.В. Папаян, 1998; О.Ф. Возианов, В.Г. Майданник и соавт., 2002; И.П. Брязгунов, 2006; Ozden et al., 2007). Таким образом, энурез является одним из наиболее распространенных расстройств детского и подросткового возраста, оставаясь мощным фактором невротизации и социальной дезадаптации детского и подросткового контингента.

К настоящему времени в значительной мере изучены роль центральной и периферической иннервации, дозревания структур головного мозга и мочевого пузыря, сегментарного и надсегментарного отделов вегетативной регуляции мочевыведения, эндокринологические аспекты ночного энуреза. Выявлена определенная генетическая обусловленность этого расстройства (Von Gontard et al., 2001), с чем связывают дефицит ночной секреции антидиуретического гормона при первичном ночном энурезе (Djurhuus et al., 1992; Butler et al., 2000; Л. Ковач, 2001). Следует отметить исследования А.Ц.Гольбина, 1977г., в которых определена связь ночного энуреза с фазами сна, работы H. Watanabe (начиная с 1984г.), который исследовал взаимосвязь состояния головного мозга и сократительной функции мочевого пузыря при этом расстройстве. Существует большое количество методов лечения этого расстройства, среди которых следует отметить сигнальные устройства (Б.И.Ласков, 1975), ноотропные препараты (Л.Н. Танцура, 2007), холинотропные препараты (В.І. Зайцев, 2000; В.С. Подкорытов, 2003). Вопросы генеза и психотерапии ночного энуреза также изучали Н.А. Марута, О.С. Чабан, В.П. Самохвалов, 2002, А.Т. Филатов.

Проблема, не смотря на длительный период существования и изучения, требует дальнейшего исследования. Среди ученых и врачей-практиков нет единства в отношении стратегий терапии. Методы терапии, предлагающиеся в настоящее время, как правило, носят недифференцированный характер и влияют преимущественно на отдельные звенья патогенеза.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Работа выполнена в соответствии с планом научных исследований Государственного учереждения «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины» по госбюджетным темам: «Вивчити клінічну структуру і характер перебігу депресивних станів в умовах сучасного патоморфозу психічних захворювань та розробити класифікацію предикторів їх терапевтичної резистентності» (шифр АМН.ДС.5.03, № госрегистрации 0103 U 001305) и «Розробити диференційно-діагностичні критерії перебігу біполярного афективного розладу та уніфіковані схеми лікування хворих» (шифр АМН.БА.6.06, № госрегистрации 0106 U 002005).

**Цель и задачи исследования. Цель работы -** клинико-патогенетические особенности неорганического ночного энуреза у детей и разработка дифференцированной психотерапевтичнеской (гипнотерапевтической) методики лечения детей, страдающих ННЭ.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

1. Исследовать анамнестические и катамнестические особенности детей, страдающих ННЭ.
2. Выявить клинико-психопатологические особенности детей, страдающих ННЭ.
3. Исследовать психологические особенности детей, страдающих ННЭ.
4. Изучить сомато-неврологические особенности детей с ННЭ.
5. Определить электронейрофизиологические особенности детей, страдающих ННЭ.
6. Разработать методику дифференцированной гипнотерапии детей, страдающих ННЭ для применения в схеме комплексного лечения.
7. Исследовать эффективность предложенной методики, предикторы эффективности ее применения при различных клинических вариантах ННЭ.

**Объект исследования** – неорганический ночной энурез, F98.00 согласно МКБ-10.

**Предмет исследования** – клинические, клинико-психопатологические, психологические, сомато-неврологические, электронейрофизиологические особенности детей с ННЭ, методы психотерапевтического (гипнотерапевтического) лечения этого расстройства.

**Методы исследования**: клинико-анамнестический, общеклинический, клинико-психопатологический, психодиагностический, психотерапевтический диагностический, клинико-лабораторный, электронейрофизиологический, математико-статистический (использованы t-критерий Стьюдента, φ\*-критерий Фишера, критерий χ2 Пирсона, критерий Фишера-Снедекора для сравнения дисперсий, Вилкоксона, Шеффе, корреляционный анализ. Психодиагностический метод был реализован с помощью опросников «ДОН» и Р. Кеттела, тестов «Рисунок семьи» и «Рисунок человека». Электроэнцефалограммы анализировали согласно рекомендациям Д.А. Фарбер и рекомендаций Т.М. Воробьевой.

**Научная новизна полученных результатов.** На основе новых данных предложена новая типология ННЭ, которая основывается на особенностях эпизода непроизвольного мочеиспускания во сне и применении к нему критерия пароксизмальности/непароксизмальности на основании клинических и параклинических (в первую очередь, электронейрофизиологических) данных. В работе определены клинические, анамнестические и параклинические особенности ННЭ, которые позволяют дифференцированно применять комплексное режимное, медикаментозное и психотерапевтическое лечение. Предложенная программа обследований позволяет более четко разделить в генезе энуреза этиологические и патогенетические механизмы и определить профиль, объем и тактику лечения. Впервые выявлены наиболее эффективные, в зависимости от клинико-патогенетических особенностей энуреза, приемы и тактика гипнотерапии, предложен новый способ лечения ННЭ для дифференцированного применения в комплексной терапии (декларативный патент на полезную модель №16761 «Процес лікування нічного енурезу» и патент на полезную модель №24590 «Процес лікування нічного енурезу»), определена его эффективность.

**Практическая значимость полученных результатов.** Предложена схема обследования, в которой значительная часть данных может быть получена с помощью клинического, анамнестически-катамнестического электронейрофизиологического и психотерапевтического методов обследования и наблюдения родителями в домашних условиях, что позволяет использовать ее в условиях учереждений практического здравоохранения.

Выявленные в работе достоверные отличия между подгруппами ННЭ могут служить практическими дифференциально-диагностическими критериями для дифференцированного назначения медикаментозного лечения и гипнотерапии.

Разработанная и апробированная диссертантом методика дифференцированнай гипнотерапии ННЕ также может применяться в условиях практического здравоохранения, она безопасна, физиологична, практически не вызывает сопротивления пациента и повышает эффективность лечения ННЭ.

**Личный вклад соискателя.** Автором самостоятельно проведен аналитический обзор научно-медицинской информации в соответствии с темой работы, сформулированы рабочая гипотеза, цель и задачи исследования, подобраны методы и методики, написаны все разделы диссертации. Им лично проведены клинико-анамнестическое, общеклиническое, клинико-психопатологическое, психодиагностическое и психотерапевтическое диагностическое исследование пациентов всех клинических групп, участвовавших в исследовании. Автором самостоятельно разработана и запатентована методика дифференцированной гипнотерапии ННЭ, применявшаяся в работе. Самостоятельно проведено лечение, как медикаментозное, так и психотерапевтическое, всех пациентов основной группы, а также медикаментозное лечение пациентов группы сравнения. Диссертантом самостоятельно проведен анализ данных, полученных при проведении исследования, проведена их математико-статистическая обработка, системный анализ и научная интерпретация результатов исследования, сформулированы выводы.

**Апробация результатов диссертации.** Основные результаты работы были представлены на научно-практической конференции «Современные фармакотерапевтические подходы в детской психиатрии» ИОЗДП АМН Украины (Харьков, 2005), научном симпозиуме «Роль семьи в реабилитации детей раннего возраста с психоневрологическими нарушениями» ИОЗДП АМН Украины (Харьков, 2006), научно-практической конференции «Актуальные проблемы детской психоневрологии» ИНПН АМН Украины (Харьков, 2006), на заседании Харьковского общества психотерапевтов (Харьков, 2006).

**Публикации.** Основные положения диссертационной работы опубликованы в 6 научных статьях (5 из них самостоятельные), 5 статей напечатаны в специализированных журналах согласно перечню ВАК Украины.

**Объем и структура диссертации.** Общий объем диссертации составляет 194 страниц текста (145 страницы основного текста). Диссертация состоит из введения, 8 разделов основной части, в которых отражены обзор литературы, материал и методы исследования, результаты клинико-анамнестического, общеклинического, клинико-психопатологического, психодиагностического, психотерапевтического диагностического, электронейрофизиологического и статистического методов исследования, описания предложенной методики лечения ННЭ, а также обобщения результатов исследования, выводов, списка литературы. Библиографический список содержит 270 источников, из которых 90 на языках с кириллической символикой и 180 на языках с латинской символикой. Приложение содержит 29 рисунков и 5 таблиц.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Неорганический ночной энурез является одной из самых многогранных проблем в клинике психических и нервных болезней в детском возрасте. Данная работа коснулась ряда проблем, стоящих в этой области перед исследователями, таких, как патогенетическая структура ННЭ, дифференциальная диагностика, эволюционные аспекты этого расстройства. Исследовались клинико-психопатологическая и патопсихологическая структура изменений у детей, страдающих ННЭ, вопросы современной психотерапевтической коррекции.

Целесообразно дифференцировать случаи неорганического ночного энуреза у детей на основании клинических особенностей эпизодов непроизвольного мочеиспускания во сне. По выявленным особенностям, ночной энурез может быть разделен на группы пароксизмальных (эпилептический, неэпилептический) и непароксизмальных (дизонтогенетический) синдромов. Пароксизмальный неэпилептический тип энуреза неоднороден. По выраженности пароксизмальных феноменов в клинической картине и на электроэнцефалограмме, а также реакции на гипнотерапию, он может быть разделен на два варианта:

а) I вариант пароксизмального неэпилептического энуреза – с более выраженными пароксизмальными проявлениями,

б) II вариант пароксизмального неэпилептического энуреза – с более мягкими пароксизмальными проявлениями,

Клинически выявлены как пароксизмальные, так и непароксизмальные варианты энуреза, сопровождающиеся соответствующими электроэнцефалографическими изменениями (пароксизмальные феномены и диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга соответственно).

Взаимосвязь выявленных типов спонтанного мочеиспускания при ННЭ с вариантами течения болезни отражает разнообразие дизонтогенетических механизмов, лежащих в основе этого расстройства. Выявлены информативные дифференциально-диагностические особенности как фоновой биоэлектрической активности, так и пароксизмальных эпизодов, позволяющие надежно дифференцировать электроэнцефалографически выделенные типы ННЭ. Эти данные указывают на различную тяжесть, характер и глубину поражения при различных выявленных типах ННЭ.

Выявлены признаки, позволяющие проводить в дальнейшем более тонкое разделение случаев ННЭ и дающие возможность поиска и более точного выделения новых патогенетических вариантов ННЭ:

а) подростковый возраст (14 – 15 лет) в группе с дизонтогенетическим ННЭ отличается большей выраженностью изменений фоновой активности, нарушением возрастной положительной динамики с превалированием дельта-активности в спектре над альфа-индексом с сохранением нарастания уровня бета-ритма, что отражает бóльшую степень поражения, и может быть еще одним вариантом асинхронии развития при ННЭ.

б) двугорбый характер кривой динамики спектра пароксизмальной активности, аналогичный в обеих группах пароксизмального энуреза, со смещением по возрасту, может указывать на неоднородность патогенетических механизмов, вызывающих пароксизмы в различные возрастные периоды, и связь их с развитием.

Реакции на гипнотерапию и поведение детей на сеансе, а также в целом на курс гипнотерапии различались, в зависимости от патогенетического типа ННЭ. Поведение детей с ННЭ в измененном состоянии сознания и их реакция на гипнотерапию могут служить источником дополнительной дифференциально-диагностической информации как для различения типов ННЭ внутри этого расстройства, так и для исключения другой этиологии энуреза, в частности, эпилептической.

В процессе развития ребенка найдены сопоставимые с ночным энурезом феномены. Процессы формирования навыков опрятности во время бодрствования и во сне у детей с ННЭ тесно связаны и происходят последовательно. Имеется четкая связь между формированием опрятности и освоением навыков реализации инстинкта комфортного поведения во сне, что подчеркивает их принадлежность к единому инстинкту, и отражает их формирование в фазовом состоянии сна. Выявлены особенности электроэнцефалограмм, свидетельствующие о несвоевременности развития мозговых структур при энурезе:

а) парциальная ретардация развития в виде замедления формирования альфа-ритма и доминирования в спектре более низкочастотной активности, по сравнению с нормой, характерная для непароксизмальных случаев энуреза (дизонтогенетический ННЭ);

б) близость группы с I вариантом пароксизмального ННЭ к ретардации развития, в сравнении с принадлежностью группы с II вариантом к акселерации как компоненту асинхронии, согласно возрастной динамике спектра пароксизмальной активности.

в) асинхрония развития в виде ретардации или регресса реакции пробуждения по позыву к мочеиспусканию, сопровождающейся ускорением темпов формирования альфа-ритма. Она характерна для части случаев пароксизмального энуреза, отличающихся более мягкими клинически пароксизмальными проявлениями, младшим возрастом, высокой курабельностью, благоприятным прогнозом (группа П2).

Анализ возрастных особенностей ЭЭГ при разных типах ННЭ во всех группах показал наличие четкой возрастной динамики ЭЭГ, а также различные, в зависимости от группы, отклонения от нее:

а) В возрастном диапазоне от 5 до 13 лет в группе с дизонтогенетическим ННЭ отмечается типичная для возрастной эволюции ЭЭГ ребенка динамика, запаздывающая по возрасту.

б) Наибольшей степенью дезорганизации процесса возрастной эволюции электроэнцефалограмм отличается П1 подтип, что сочетается с его устойчивостью и наиболее трудной курабельностью.

в) Самая явнаяблагоприятная возрастная динамика ЭЭГ наблюдалась в группе П2, что отражает ретардацию или регресс развития функции вследствие ее нестойкости при развитии в опережающем темпе, в условиях акселерации. С точки зрения прогноза можно оценить такой вариант дизонтогенеза как благоприятный.

Особенности поведения детей-энуретиков в измененных состояниях сознания (гипнотическом трансе и физиологическом сне) указывают на недозревание процесса сна у них.

Существуют смешанные формы энуреза – многокомпонентный ННЭ, когда у одного ребенка имеются эпизоды энуреза различных типов.

Типы ННЭ неравнозначны как по патогенезу, так и по тяжести, глубине поражения и курабельности. Они наслаиваются, ранжируются в определенном порядке – П1, Д, П2 (по убыванию тяжести и глубины поражения).

В случаях многокомпонентного энуреза, эффективна последовательная терапия патогенетических компонентов ННЭ в указанном порядке.

Психические феномены при ННЭ целесообразно разделять по происхождению на следующие группы: психопатологические проявления этиологических, по отношению к энурезу, процессов (реактивно-невротического, патохарактерологического недержания мочи); сочетанные, коморбидные, вызванные одним этиологическим фактором, связанные патогенетически симптомы (психические изменения органического генеза, в том числе парасомнические феномены невротического или органического генеза); следствия страдания ребенка энурезом в виде прямой невротической, а затем и личностной (в виде невротического развития личности) реакции, и непрямой, неосознанной, опосредованной не через сознание, а через другие сферы психики, реакции, которая первично проявляется на таких уровнях преимущественного нервно-психического реагирования, как соматовегетативный, психомоторный, а затем и в поведении. Но осознание ребенком связи этих реакций с энурезом, из-за длительного страдания им, отсутствует.

Среди клинико-психопатологических особенностей следует выделить выраженность у детей с ННЭ синдромов органического и невротического генеза. Психопатологическая симптоматика органического генеза при ННЭ достигает клинического уровня выраженности. Из органических психопатологических синдромов при ННЭ наиболее выражен церебрастенический синдром. Также встречаются синдромы гиперактивности-импульсивности, тикозных гиперкинезов, заикания. Выявлена патология психического развития – парциальные ретардации развития и инфантилизм. Психопатологические синдромы органического генеза встречаются достоверно чаще и более выражены у детей с ННЭ, чем при РП.

Симптоматика реактивно-невротического генеза той или иной степени выраженности выявлялась у всех обследованных детей с ННЭ. В случаях, когда невротический компонент являлся ведущим этиологическим фактором (8 человек, 6,7%), наряду с множеством клинико-анамнестических особенностей присутствовали также все составляющие триады К.Ясперса.

Депрессивная симптоматика невротического генеза предболезненного уровня у детей с ННЭ чаще выражена астено-депрессивным синдромом (наиболее завершенно - у «интернатных» детей) с вегетативным соматическим и диссомническим сопровождением, то есть астено-депрессивного синдрома с психосоматическим, вегетативно-диссомническим вариантом проявлений. А у детей контрольной группы – в виде тревожно-депрессивного синдрома с поведенческими проявлениями. Это может отражать один из патогенетических механизмовННЭ, когда энурез закрепляется как форма конверсионного реагирования, и являться еще одной причиной терапевтической резистентности при этом расстройстве.

Уровни невротической тревоги и депрессии с возрастом при ННЭ нарастают, в противоположность детям с расстройствами поведения (у них медленно уменьшаются), что говорит о невротизирующем влиянии страдания ННЭ.

Уровень невротической тревоги у детей с ННЭ достоверно меньше, но показатель личностной тревоги уже достоверно не отличается от уровня у детей с нарушениями поведения. То есть тревожность детей с ННЭ носит личностный характер, отражая вовлеченность в реагирование этой интегративной психической сферы при энурезе. Вторично тревога у детей с ННЭ проявляется в виде нарушений поведения, завершая процесс дезадаптации.

В поведении детям с ННЭ более характерны реакции избегания, пассивного негативизма и протеста, упрямства, в сравнении с более экспансивными формами выражения, более частой агрессией в разных проявлениях и различной направленности у детей с девиантным поведением.

Нарушения поведения более выражены в контрольной группе, что отражает ее клинические особенности. При энурезе же наибольшая широта проявлений поведенческих нарушений у «домашних» мальчиков и «интернатных» девочек.

Ряд данных свидетельствует о формировании у детей, в частности у девочек, страдающих ННЭ, заниженной самооценки и чувства собственной неполноценности, что связано со страданием этим расстройством.

У детей с ННЭ неуверенность в себе, избыточная самокритичность, чувство собственной неполноценности более выражены, чем у детей с РП, нарастают с возрастом, более выражены у девочек. У детей, воспитывающихся в условиях семьи и интерната, эти качества развиваются по разным механизмам и зависят от различных факторов. У «домашних» детей значимо влияние отношения родителей. Переживания сопровождаются реакциями компенсации в виде повышения успешности (учебной, спортивной, творческой, в других сферах). У «интернатных» детей преимущественное значение имеют личностные особенности (степень апатичности, безразличности). В качестве средств совладания выступают ресурсы социализации ребенка – стремление к лидерству, активность, инициативность. У детей с ННЭ существует риск трансформации невротических изменений при ННЭ в патохарактерологическое развитие личности.

На клинико-психопатологическом уровне у детей с ННЭ имеются как не связанные напрямую с этой болезнью, а опосредованные через личность и поведение изменения, так и прямо вызванные страданием энурезом особенности. Сопоставление данных вербальных и невербальных тестов указывает на наличие при ННЭ различных способов эмоционального реагирования – более осознанного, вербального проявления тревоги, и менее осознанного, проецирующегося на семейную ситуацию, в сочетании с депрессией, астенией, вегетативными проявлениями, а также личностной и моторной возбудимостью.

Уровень тревоги в семейной ситуации в невербальном отражении с возрастом уменьшается, а уровень невротической тревоги на вербальном уровне – нарастает, что говорит о постепенной смене бессознательного реагирования развитием сознательного эмоционального реагирования.

Таким образом, по выраженности и разнообразию эмоциональных, характерологических, поведенческих изменений дети, страдающие ННЭ, находятся в промежуточном положении между детьми с расстройствами поведения и возрастной нормой.

У детей с энурезом в процессе развития формируется отличный как от среднестатистической нормы, так и от манифестных клинически девиантных форм поведения личностный профиль. В нем сочетаются как общие для детей с энурезом и с расстройствами поведения изменения, так и отличные от них, «условно характерные» для детей-энуретиков особенности. Это позволяетоценить страдание ночным недержанием мочи как один из психопатизирующих факторов.

Кроме того, имеющиеся у детей с энурезом личностные изменения отличаются чертами инфантилизма, волевой и личностной незрелости, что говорит в пользу оценки энуреза как болезни развития.

У части детей отмечается преимущественное усиление эпилептоидных черт личности.

Наличие неорганического ночного энуреза может приводить к нарушению формирования у детей адекватных полу личностных особенностей.

Существуют достоверные различия в психодиагностических показателях между разными клинико-патогенетическими типами ННЭ с подтверждением различной тяжести и глубины поражения при них, что может быть основой для ранжирования их между собой. Различное влияние на психику ряда патофизиологических процессов отражает их принципиальное отличие, а также разнообразие патогенетических механизмов при этом расстройстве.

По депрессии, астении, вегетативным нарушениям и нарушениям сна П2 тип ННЭ более благоприятен, чем Д тип, что отражает меньшую тяжесть и более функциональный характер этого типа энуреза, в отличие от других типов.

Уровень астении наиболее высок при дизонтогенетическом типе ННЭ.

Достоверное отличие по фактору Q4 (напряженность, «взвинченность», беспокойство) группы П1, учитывая ее клинико-патогенетические особенности, отражает начало формирования эпилептоидных черт характера у детей с этим типом ННЭ.

Гипнотерапия ННЭ показала свою эффективность в комплексной терапии. Согласно результатам нашего исследования, ее применение безопасно, физиологично, относительно просто в техническом исполнении. Причем эффективность гипнотерапии существенно повышается при соблюдении следующих требований:

а) своевременном применении гипнотерапии в составе комплексной терапии;

б) применении в каждом сеансе последовательности внушений, повторяющей физиологический цикл сна с внушением пробуждения при позыве к мочеиспусканию с помощью пробуждающих образов;

в) перенесении, по ходу курса гипнотерапии, временнόго и интонационного акцента в формуле внушений от ее начала к концу при достижении результата от предыдущей ее части.

Измененные состояния сознания следует использовать только с целью коррекции собственно энуреза. Коррекцию невротической симптоматики следует проводить в состоянии бодрствования ребенка.

У детей наиболее эффективна и выполнима именно недирективная эриксонианская индукция гипнотического транса, а также переведение ребенка из состояния гипнотического сна в естественный.

Эффективность предложенной комплексной методики достоверно выше традиционного медикаментозного и режимного лечения. Длительность терапии до достижения улучшения и ремиссии меньше, чем средняя длительность предшествующего лечения, полученного исследуемыми пациентами.

ВЫВОДЫ

1. В диссертационном исследовании проведено теоретическое обоснование и новое решение научной проблемы неорганического ночного энуреза. Изучена его патогенетическая структура, на основе которой разработана дифференциальная диагностика и способ психотерапевтической коррекции этого расстройства. Исследованы клинико-патогенетические, психопатологические и патопсихологические особенности детей с неорганическим ночным энурезом.

2. Как показало исследование, неорганический ночной энурез – это расстройство со сложной патогенетической структурой, в генезе которого важную роль играет органическая почва, клиническая картина которого включает в себя невротические проявления. Его формирование в разных клинических случаях обусловлено разными патогенетическими процессами, а иногда, и комбинацией патогенетических механизмов у одного больного. На основе клинических, анамнестических, электронейрофизиологических особенностей ночной энурез может быть распределен на группы пароксизмального (54,4%) и непароксизмального (дизонтогенетического – 35,6%) синдромов.

3. Пароксизмальный неэпилептический тип неорганического ночного энуреза неоднороден. По выраженности пароксизмальных феноменов в клинической картине и на электроэнцефалограмме, а также реакции на гипнотерапию и лечение антиконвульсантами, он разделяется на два варианта: с более выраженными (33,3%), и с более мягкими (21,1%) пароксизмальными проявлениями.

4. По преобладанию в клинической картине психических феноменов различного происхождения, дети с ННЭ распределяются на следующие группы:

а) случаи с условным доминированием симптоматики психогенно-невротического генеза: реактивно-невротическое (8,9%) и патохарактерологическое (1,1%) недержание мочи;

б) случаи с преобладанием симптоматики органического происхождения, прежде всего, церебрастении (соответственно 96,7% и 32,25% при ННЭ и в контрольной группе с расстройствами поведения, p<0,01), диссомнических проявлений (соответственно 95,83% и 42,5%, p<0,05) и парасомнических феноменов (соответственно 71,67% и 17,5%, p<0,01);

5. С возрастом у ребенка с ННЭ формируется опосредованное, сначала неосознанное психологическое реагирование на свое заболевание вследствие негативного эмоционального отношения окружения, сначала в невротической, а затем и в личностной форме. Таким образом, страдание ННЭ является невротизирующим и психопатизирующим фактором, который можно сопоставить с таковыми при девиантном поведении и семейной депривации.

6. Неорганический ночной энурез требует комплексного (с применением охранительного режима, медикаментозной терапии и психотерапии), этапного и дифференцированного лечения. Учитывая, что органическое поражение головного мозга является важным патогенетическим фактором, в связи с наличием ликворногипертензионного, вегетативно-дистонического синдромов, большинство пациентов требуют дегидратационной, сосудистой и ноотропной терапии. Пациенты с выраженными пароксизмальными проявлениями требуют также лечения антиконвульсантами.

7. Среди психотерапевтических методов гипнотерапия ННЭ доказала свою высокую эффективность в составе комплексной терапии неорганического ночного энуреза (по общей доле выздоровления – 71, 78,8% в основной группе и 19, 63,3% в группе сравнения, p<0,05, и по времени становления ремиссии, p<0,05). В случаях, когда патогенез ННЄ является комбинированным и включает в себя несколько патогенетических механизмов, требуется более четкая этапность терапии. Сначала акцент делается на коррекции пароксизмального патогенетического механизма, если он носит выраженный характер, затем проводится коррекция дизонтогенетического механизма, затем корректируется пароксизмальный компонент с мягкими проявлениями.

8. Эффективность гипнотерапии значительно повышается при соблюдении следующих требований:

а) своевременном применении гипнотерапии в составе комплексной терапии;

б) применении на каждом сеансе последовательности внушений, повторяющих физиологический цикл сна с внушением пробуждения при позыве к мочеиспусканию с помощью пробуждающих образов;

в) перенесении, в ходе курса гипнотерапии, временнόго и интонационного акцента в формуле внушений от ее начала в конец при достижении результата от предыдущей ее части.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамович Э.Е. Диагностика и лечение энуреза в условиях детской поликлиники: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 1999.– 24с.
2. Агаджанян И.Г., Авакян В.Ю., Шакарян К.М. Уродинамическая оценка больных с энурезом // Актуальные вопросы клинической медицины: Сб. науч. трудов. – Ереван, 1995. – C. 211–212.
3. Александровская Э.М., Гильяшева И.Н. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р.Кеттела (Методические рекомендации). – Ленинград, 1985. – 34 с.
4. Ахмедов Т.І. Загальна і клінічна психотерапія: Навч. посібник / Т.І. Ахмедов, І.С. Вітенко, І.А. Григорова, О.О. Несен, В.І. Сухоруков. – Х.: «СІМ», 2002. – 512 с.
5. Бабич Е.Х. Рефлексотерапия в комплексном лечении энуреза: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – К., 1990.– 20 с.
6. Брязгунов И.П. Ночной энурез у детей и подростков. – М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2006. – 151 с.
7. Варіабельність ритму серця у дітей з енурезом / В.Г. Майданник, Т.Д. Клець, І.О. Мітюряєва, О.В. Суліковська // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2006. — № 5. — С. 17-21. — Бібліогр.: 13 назв. — укp.
8. Васильченко Г.С. О некоторых системных неврозах и их патогенетическом лечении. – М.: Медицина, 1969. – 183 с.
9. Витовский И.А. Эффективность коррекции регионального постурального дисбаланса мышц (РПДМ) у детей, страдающих энурезом // Актуальные вопросы вертеброневрологии: (Клиника, диагностика, мануал. терапия). – М., 1993.– C. 107-110.
10. Гнилоскуренко Г.В. Клінічне значення урофлоуметрії та міографії для діагностики енурезу у дітей: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – К., 2007.– 24с.
11. Гольбин А.Ц. Патологический сон у детей. – Л.: Медицина, 1979. – 248 с., ил.
12. Горбачева Ф.Е., Чучин М.Ю. Пароксизмальные состояния неэпилептической природы в детском возрасте // Психиатрия и психофармакотерапия. –2004.– Т. 6, № 2.– С. 28-31.
13. Горюнова А.В. Методические подходы к изучению вегетативных функций у детей раннего возраста / А.В. Горюнова, Г.Н. Шимонова // Журн. неврологии и психиатрии. – 2002.– №3.– С. 47-50.
14. Дворяковская Г.М. Состояние внутренних органов у детей с ночным энурезом по данным эхографии / Г.М. Дворяковская, А.П. Иванов, И.П. Брязгунов, К.Д. Герасудис, А.Н. Фролова // Ультразвуковая диагностика. – 1996.– №2.– С. 33-36.
15. Детская психиатрия: Учебник / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2005. – 1120 с. – (Сер. «Нац. мед. б-ка»).
16. Дифференцированный подход к лечению энуреза у детей в зависимости от уровня и характера поражения вегетативной регуляции / Ф.Ф. Антоненко, К.В. Косилов, М.Э. Кулиева и др // Педиатрия: Журн. им. Г.Н. Сперанского. – 2006.– № 5.– С. 21-26..
17. Діагностика та лікування енурезу: Метод. рекомендації / В.О. Пирогов, В.І. Зайцев, Н.А. Севастьянова, І.А. Андреева. – К., 1998. – 19 с.
18. Добростомат У.Н. Причины и условия развития ночного недержания мочи у детей и его коррекция: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – Х., 1992.– 18с.
19. Зайцев В.І. Особливості лікування енурезу за допомогою дриптану // Ліки. – 1998. – № 5. – С. 105-107.
20. Зайцев В.І. Сучасні погляди на нічне нетримання сечі // Буков. мед. вісн. – 2000.– Т. 4, № 1.– С. 239-244.
21. Захаров А.И.. Дневные и ночные страхи у детей. – СПб.: Изд-во Союз, 2000. – 448 с. – (Сер. «Психология ребенка»).
22. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография (с элементами эпилептологии). – 2-е изд., испр. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 350 с.
23. Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков: Справ. пособие / Под ред. В.Т. Кондрашенко. – М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2001. – 176 с.
24. Ильенко Л.И. Обсуждение результатов применения некоторых гомеопатических лекарственных средств для лечения энурезов у детей // Гомеопатия и электропунктура. – 1994.– №2.– С.17-19.
25. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: Руководство для врачей. - СПб: Питер, 2001. – 512 с. – (Сер. «Соврем. медицина»).
26. Казанская И.В. Применение Адиуретина SD при различных формах энуреза у детей в амбулаторно-поликлинической практике / И.В. Казанская, Т.Ю. Гроздова, Т.В. Отпущенникова // Урология. – 2000.– № 3.– С. 50-53.
27. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттела: Учеб.-метод. пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 104 с. – (Практикум по психодиагностике).
28. Качан А.Т. Иглорефлексотерапия нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей с энурезом // Журнал невропатологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. – М, 1993.– Т. 93, № 5. – С.40–42.
29. Клець Т.Д. Вплив внутрішньосімейної ситуації на особливості перебігу енурезу у дітей / Т.Д. Клець, І.О. Мітюряєва, Г.В. Гнилоскуренко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – № 1. – С. 43-45.
30. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей: 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995. – 560 с., ил.
31. Ковач Ласло, Панченко Е.Л. Первичный ночной энурез: новый взгляд на старую проблему // Педиатрия. – 1998. – № 3. – С. 56-61.
32. Колесников Г.Ф. Ночное недержание мочи. – К.: Здоровья, 1989. – 168 с. – (Б-ка практ. врача).
33. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А. Общая психотерапия: Рук. для врачей / В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской, С.А. Игумнов. – 5-е изд., испр. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 464 с., ил.
34. Кузнецова А.А. Клиническая эффективность коррекции функции почек десмопрессином в лечении ночного энуреза у детей / А.А. Кузнецова, Ю.В. Наточин, А.В.Папаян // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 1999. – Т. 44, № 2. – С. 50-52.
35. Кузнецова А.А. Физиологический анализ ионорегулирующей функции почки детей при энурезе / А.А. Кузнецова, Ю.В. Наточин, А.В.Папаян // Физиолог. журнал им. И.М. Сеченова. – 1996. – № 12. – С. 78-86.
36. Ласков Б.И. Проблемы энуреза. – М.: Медгиз, 1962. – 191 с.
37. Ласков Б.И., Креймер А.Я. Энурез. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1975. – 224 с. – (Б-ка практ. врача).
38. Ласков В.Б. Новые возможности лечения энуреза // Актуальные вопросы экстренной специализированной медицинской помощи. – Орел, 1996. – С. 118-119.
39. Лейдман Ю.М. Гипнопсихотерапия как этиопатогенетический метод лечения ночного энуреза у детей и подростков // Педиатрия. – 1978. – № 1. – С. 84-85.
40. Лещенко Н.А., Москвичев О.К., Смирнова Н.Н. Ночной энурез – проблема детей и родителей: (Обзор) // Нефрология. – 1998. – Т. 2, № 4. – C. 14-17.
41. Лукина Л.Н. К вопросу лечения детей с синдромом энуреза методом дельфинотерапии // Перинатол. та педiатрiя. – 2000.– № 4.– С. 68-70.
42. Майданник В.Г. Викликані симпатичні шкірні потенціали при різних клінічних формах енурезу у дітей / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, І.О. Афанасьєва та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – N 2.– С. 42-47. – Бібліогр.: 14 назв. – укp.
43. Майданник В.Г. Викликані симпатичні шкірні потенціали у дітей з енурезом / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, І.О. Афанасьева та ін. // Український журнал нефрології та діалізу. – 2005. – № 3.– С. 23-26.
44. Майданник В.Г. Вплив умовнорефлекторної терапії на ефективність лікування різних клінічних форм енурезу у дітей / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, Г.В. Гнилоскуренко // Соврем. педиатрия. – 2007. – № 1.– С. 117-120. – Бібліогр.: 11 назв. – укp.
45. Майданник В.Г. Вплив умовнорефлекторної терапії на ефективність лікування різних клінічних форм енурезу у дітей / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, Г.В. Гнилоскуренко // Современная педиатрия. – 2007. – № 1. – С. 117-120.
46. Майданник В.Г. Кластерний аналіз показників центральної гемодинаміки при різних клінічних формах енурезу у дітей / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, Л.П. Глєбова, Г.В. Гнилоскуренко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007.– № 2.– С. 5-7. – Бібліогр.: 7 назв. – укp.
47. Майданник В.Г. Нейросоматичні та нейровегетативні кореляційні зв'язки при енурезі у дітей / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, Г.В. Гнилоскуренко, Т.Д. Клець // Современная педиатрия. – 2006.– № 2.– С. 150-154.
48. Майданник В.Г. Стан активності центральної нервової системи у дітей з різними клінічними формами енурезу / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, Т.Д. Клець // Перинатологія та педіатрія. – 2007. – № 1.– С. 61-64.
49. Майданник В.Г. Стан активності центральної нервової системи у дітей з різними клінічними формами енурезу / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, Т.Д. Клець // Перинатология и педиатрия. – 2007. – N 1. – С. 61-64. – Бібліогр.: 11 назв. – укp.
50. Майлыбаев Б.М. Дисфункции мочевого пузыря у детей и лечение их с использованием низкоинтенсивного гелий-неонового лазера: Автореф. дис. … канд. мед. наук.– Алматы, 1996.– 52 с.
51. Малышко Л.Н. Прогностическое значение пароксизмальных состояний у детей: Дис. … канд.. мед наук: 14.01.17. – Харьков, 1992. – 157 с.
52. Марушкин Д.В. Ночное недержание мочи у детей: Автореф. дис. … канд. мед. наук.– СПб., 1995. – 20 с.
53. Марушкин Д.В., Петров В.И. Применение пикамилона в терапии ночного энуреза в детском возрасте // Пикамилон в современной неврологической и психиатрической практике (Клинико-эксперим. исслед.): Мат. Рос. конф., 15-17 нояб. 1994. – Москва, 1994. – С. 96-100.
54. Методы исследования в детской неврологи: Учебное пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В.П. Зыкова. – М.: Триада –Х, 2004. – 112 с.
55. Мітюряєва І.О. Ефективність медикаментозного лікування дітей з вторинною формою енурезу / І.О. Мітюряєва, В.Г. Майданник // Лікар. справа. – 2007.– № 3.– С. 70-76. – Бібліогр.: 10 назв. – укp.
56. Мітюряєва І.О. Ефективність медикаментозного лікування первинної форми енурезу у дітей / І.О. Мітюряєва, В.Г. Майданник // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007.– № 1.– С. 40-47. – Бібліогр.: 9 назв. – укp.
57. Мітюряєва І.О. Ефективність методу біологічного зворотнього зв'язку при різних клінічних формах енурезу у дітей / В.Г. Майданник, І.О. Мітюряєва, Г.В. Гнилоскуренко // Здоровье женщины. – 2007.– № 1.– С. 241-244. – Бібліогр.: 10 назв. – укp.
58. Мітюряєва І.О. Фактори ризику та прогнозування розвитку різних клінічних форм енурезу у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006.– № 5.– С. 22-27. – Бібліогр.: 8 назв. – укp.
59. Мітюряєва-Корнійко І. О. Діагностика і лікування різних клінічних форм енурезу у дітей: автореф. дис ... доктора мед. наук. – К., 2007. – 44 с.
60. Мостова О. П. Енурез, тіки, заїкання та інші часті розлади дитячого віку: Навч.-метод. посібник. – Вінниця : ДП "Державна картографічна фабрика", 2007. – 72с.
61. Наточин Ю.В., Кузнецова А.А. Ночной энурез как проявление аутакоидоза / Ю.В. Наточин, А.А. Кузнецова // Терапевт. Архив. – 1997.– Т. 69, № 12.– С. 67-68.
62. Ноотропные средства: Фармакология и фармакотерапія: Метод. рекомендации / В.Д. Лукьянчук, А.А. Коробков, Немятых О.Д. – Луганск, 2003. – 24 с.
63. Пальчик А.Б. Эволюционная неврология. – СПб: Питер, 2002. – 384 с. – (Серия «Краткое руководство»).
64. Папаян А.В. Клиническая нефрология детского возраста: Руководство для врачей / А.В. Папаян, Н.Д. Савенкова. – Санкт-Петербург: СОТИС, 1997. – 225 с.
65. Папаян А.В. Энурез у детей. /Под ред. Акад. Ю.В. Наточина. – СПб.: Фолиант, 1998. – 68 с.
66. Підкоритов В.С. Проект сучасного Протоколу лікування психіатром неорганічного енуреза у дітей та підлітків в умовах страхової медицини / В.С. Підкоритов, С.О. Сазонов // Український вісник психоневрології. Харків, 2004 р. – Т. 12. – вип. 1(38). – С. 40-44.
67. Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор. – М.: Медгиз, 1962. – 532 с.
68. Подкорытов В.С. Диагностические критерии энуреза в МКБ-10 и его лечение у детей и подростков с применением дриптана // Актуальні питання дитячої психіатрії в Україні. – Х., 1999. – Вип. 2. – С. 171-174.
69. Психотерапия детей и подростков / Под ред. Х.Ремшмидта. – М.: "Мир", 2000. – 656 с.
70. Психотерапия: Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III-IV уровней аккредитации / Б.В. Михайлов, С.И. Табачников, И.С. Витенко, В.В. Чугунов. – Х.: Око, 2002. – 768с.
71. Психотерапия: Учебник. 2-е изд. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2002. – 672 с. – (Сер. «Нац. мед. б-ка»).
72. Розанова Н.И. Энурез у детей / Н.И. Розанова, А.П. Колосова // Актуальные вопросы педиатрии и хирургии детского возраста: Мат. науч.-практ. конф. – Екатеринбург, 1995. – C. 40-42.
73. Сазонов С.А. Патохарактерологические особенности детей с неорганическим ночным энурезом // Международный медицинский журнал. – 2006.– № 3.– С. 12-16.
74. Сафиуллина Г. И. Использование компьютерной технологии в изучении супрасегментарного контроля и рефлекторной активности спинного мозга у детей с энурезом // Современные информационные технологии в последипломном медицинском образовании: Мат. науч.-метод. конф. май 1999 г. – Казань, 1999. – C. 61-62.
75. Сафиуллина Г.И. Супрасегментарный контроль и рефлекторная активность спинного мозга у детей с энурезом: Автореферат дис. … канд. мед. наук. – Казань, 2000.– 21с
76. Седнев В.В. Детский опросник неврозов (ДОН): Метод. указания / В.В. Седнев, З.Г. Збарский, А.К. Бурцев. – Донецк, 1997. – 8 с.
77. Седнєв В.В. Система діагностичних, профілактичних, психокорекційних та реабілітаційнних заходів при невротичних розладах у дітей: Дисс. … доктора мед. наук: 14.01.16; - Захищена 09.12.2005; Затв.09.03.2006. – К., 2005. – 466 с.: іл. – Бібліогр.:с.321-466.
78. Студеникин В.М. Лечение первичного ночного энуреза у детей // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2006. – N2. – С. 81-84.
79. Студеникин М.Я. Эффективность десмопрессина (Adiuretin-SD) в лечении детей с первичным ночным энурезом / М.Я. Студеникин, В.А. Петеркова, О.В. Фофанова // Педиатрия. – 1997. - №4. – С. 140-143.
80. Суггестивная психотерапия: Методические рекомендации / Сост. Б.В. Михайлов, А.А. Мартыненко, А.И. Сердюк, Г.П. Андрух и др. – Харьков, 2002. – 33 с.
81. Сулейманов Г. Сравнительная эффективность некоторых психотропных препаратов при энурезе: Автореф. дис. …канд. мед. наук / Ин-т охраны здоровья матери и ребенка АМН Туркменистана. – Ашгабад, 1995. - 25 с.
82. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. - М.: «Медицина», 1974. – 320 с.
83. Сучасні погляди на нічне нетримання сечі / В.І. Зайцев // Буков. мед. вісн. – 2000. – 4, N 1. – С. 239-244. – Бібліогр.: 12 назв. – укp.
84. Танцура Л.И. Применение «Пикамилона» в лечении неврозоподобного энуреза / Л.Н.Танцура, О.Ю.Лукьянцева // Патологія. – Запоріжжя, 2006. – Т. 3, № 1. – с. 60-63. . – Библиогр.: 7 назв. – рус.
85. Тейлор К. Психологические тесты и упражнения для детей. – М.: Апрель-Пресс, изд-во Института психотерапии, 2005. – 244 с. (Серия «Детская психология»).
86. Третьякова Е.Е. Комплексное лечение энуреза у детей: Автореф. дис. …канд. мед. наук. – М., 1990.- 21 с.
87. Трошин В.М. Эпилептический вариант энуреза у детей / В.М. Трошин, Т.М. Радаева, О.В. Халецкая, Е.И. Миронова, З.И. Капелюш // Журнал неврологии и психиатрии им. С.А. Корсакова. – 1994. – Т.94, вып.3. – С. 35-39.
88. Туманянц Е.Н. Применение КВЧ-терапии для лечения детей с первичным ночным энурезом / Е.Н. Туманянц, Н.А. Темурьянц, О.В. Хомякова, М.Н. Дерпак // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 1998.– Т. 92, № 12.– C. 45-46.
89. Ушаков Г.К. Детская психиатрия. – М.: «Медицина», 1973. – 390 с.
90. Фарбер Д.А., Алферова В.В. Электроэнцефалограмма детей и подростков. М.: «Педагогика», 1972. – 216 с.
91. Фесенко Ю.А., Лохов М.И. Энурез у детей: традиционные и нетрадиционные методы терапии.- СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2003.- 135 с.
92. Цай П.А. Альтернативная психотерапия. Руководство по недирективной индукции транса. - Х.: Гриф, 2003. - 176 с.
93. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб. 1998.
94. Юрьев В.В. Рост и развитие ребенка. Изд. 2-е, переработанное и дополненное / В.В. Юрьев, А.С. Симаходский, Н.Н. Воронович, М.М. Хомич. – С-Пб.: «Питер», 2003. – 261 с., ил.
95. Achenbach T.M. The child behavior profile: an empirically based system for assessing children's behavioral problems and competencies // Int. J. Ment. Health. –1997. –№ 7.– P. 24-49.
96. Almqvist F. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents / F. Almqvist, K. Puura, K. Kumpulainen // European Child & Adolescent Psychiatry. –1999. -Vol. 8, №8.– Р. 17-28.
97. Bader G. Sleep of primary enuretic children and controls // G. Bader, T. Nevéus, S. Kruse, U. Sillén // Sleep. –2002. –Vol. 25 (5).– P. 579 –583.
98. Baeyens D. Attention deficit/hyperactivity disorder in children with nocturnal enuresis / D. Baeyens, H. Roeyers, P. Hoebeke, S. Verte, E. Van Hoecke, J.V, Walle // J. Urol. –2004 Jun. –Vol. 171.– P. 2576-2579.
99. Banerjee S. Hypnosis and self-hypnosis in the management of nocturnal enuresis: a comparative study with imipramine therapy / S. Banerjee, A. Srivastav, B.M. Palan // Am.J. Clin. Hypn. –1993. –Vol. 36.– P. 113-119.
100. Baving L. Evaluated treatment approaches in child and adolescent psychiatry / L. Baving, M.H. Schmidt // Zeitschrift fur Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie [Z. Kinder Jugendpsychiatr. Psychother.]. –2001 Aug. –Vol. 29 (3).– P. 189-205.
101. Beauchamp-Parent A. Alarme de conditionnement ultrasonore programmable pour le traitement de l'enuresie: Thuses canadiennes. – Ottawa: National Library of Canada, 2003. – 93 p.
102. Brieger P. What becomes of children hospitalized for enuresis? Results of a catch-up study / P. Brieger, S. Sommer, R. Bloink, A. Marneros // European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists [Eur Psychiatry]. –2001. –Vol. 16 (1).– P. 27-32.
103. Brooks L.J. Enuresis in children with sleep apnea / L.J. Brooks, H.I. Topol // J. Pediatr. –2003. –Vol. 142, № 5.– P. 515–518.
104. Butler R. Treatment of childhood nocturnal enuresis: an examination of clinically relevant principles / R. Butler, A. Stenberg // British journal of urology international. –2001 Oct. –Vol. 88, № 6.– P. 563-571.
105. Butler R.J. Combination therapy for nocturnal enuresis // Scandinavian journal of urology and nephrology. –2001 Oct. –Vol.35 (5).– P. 364-369.
106. Butler R.J. Examination of the structured withdrawal program to prevent relapse of nocturnal enuresis / R.J. Butler, P. Holland, J. Robinson // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2463-2466.
107. Butler R.J. Nocturnal enuresis at 7.5 years old: prevalence and analysis of clinical signs / R.J. Butler, J. Golding // British journal of urology international. –2005. –Vol. 96.– P. 404–410.
108. Caione P. Nocturnal enuresis and daytime wetting: a multicentric trial with oxybutynin and desmopressin / P. Caione, F. Arena, M. Biraghi // Eur. Urol. –1997. –Vol. 31.– P. 459-463.
109. Can G. Child abuse as a result of enuresis / G. Can, M. Topbas, A. Okten, M. Kizil // Pediatr. Int. –2004 Feb. –Vol. 46 (1).– P. 64-66.
110. Cayan S. Is routine urinary tract investigation necessary for children with monosymptomatic primary nocturnal enuresis? / S. Cayan, E. Doruk, M. Bozlu, E. Akbay, D. Apaydin, E. Ulusoy, B. Canpolat // Urology. –2001 Oct. –Vol.58 (4).– P. 598-602.
111. Cendron M. Combination therapy in the treatment of persistent nocturnal enuresis / M. Cendron, G. Klauber // Br. J. Urol. –1998. –Vol. 81– P. 26-28.
112. Chang P. An epidemiological study of nocturnal enuresis in Taiwanese children / P. Chang, W.J. Chen, W.Y. Tsai, Y.N. Chiu // BJU international [BJU Int.]. –2001 May. –Vol. 87 (7).– P. 678-681.
113. Chiozza M.L. An Italian epidemiological multicentre study of nocturnal enuresis / M.L. Chiozza, L. Bernardinelli, P. Caione // BJU International. –1998 May,. - Supplement, Vol. 81, № 5. – Р. 86-90.
114. Chung-kwong Y. Nocturnal enuresis(bedwetting) // Current Opinion in Urology. –2003. –Vol. 13, № 4.– P. 337-343.
115. Crimmins C.R. Management of urinary incontinence and nocturnal enuresis in attention-deficit hyperactivity disorder / C.R. Crimmins, S.R. Rathbun, D.A. Husmann // J. Urol. –2003 Oct. –Vol. 170.– P. 1347-1350.
116. Daly J.M. The use of tricyclic antidepressants in children and adolescents / J.M. Daly, T. Wilens // Pediatric clinics of North America [Pediatr. Clin. North Am.]. –1998 Oct. –Vol. 45 (5).– P. 1123-1135.
117. Diokno A.C. Prospective, randomized, double-blind study of the efficacy and tolerability of the extended-release formulations of oxybutynin and tolterodine for overactive bladder: results of the OPERA trial / A.C. Diokno, R.A. Appell, P.K. Sand // Mayo Clinical Proc. –2003. –Vol.78.– P. 687-695.
118. Diseth T.H. Hypnotherapy in the treatment of refractory nocturnal enuresis / Article in Norwegian / T.H. Diseth, I.H.Vandvik // Tidsskr. Nor. Laegeforen. –2004 Feb. –Vol. 124 (4). –P. 488-491.
119. Djurhuus J.C. Treament of nocturnal enuresis // Scandinavian journal of urology and nephrology [Scand. J. Urol. Nephrol.]. –2001 Feb; –Vol. 35 (1).– P. 43-44.
120. Dundaroz R. DNA damage in children treated with imipramine for primary nocturnal enuresis / R. Dundaroz, T. Turkbay, I. Surer, F. Gok, M. Denli, V. Baltaci // Pediatr. Int. –2002 Dec. –Vol. 44 (6).– P. 617-621.
121. Eapen V. Prevalence and correlates of nocturnal enuresis in the United Arab Emirates / V. Eapen, A.M. Mabrouk // Saudi Med J. –2003 Jan. –Vol. 24 (1).– P. 49-51.
122. Eggert P. Desmopressin has an influence on the arousability of children with primary nocturnal enuresis / P. Eggert, A. Fritz, B. Stecker, D. Muller //J. Urol. –2004 Jun. –Vol. 171.– P. 2586-2588.
123. Eggert P. What's new in enuresis? // Acta paediatrica Taiwanica [Acta Paediatr. Taiwan.]. – 2002 Jan-Feb. –Vol. 43 (1).– P. 6-9.
124. Eiberg H. Linkage study of a large Danish 4-generation family with urge incontinence and nocturnal enuresis / H. Eiberg, H.L. Shaumburg, A. Von Gontard, S. Rittig // Journal of urology [J Urol]. –2001 Dec.. –Vol. 166 (6). – P. 2401-2403.
125. Emmons S.L. Acupuncture for Overactive Bladder: A Randomized Controlled Trial / S.L. Emmons, L. Otto // Obstet. Gynecol. –2005. –Vol. 106.– P. 138-143.
126. Evans J.H. Nocturnal enuresis // Western journal of medicine. –2001 Aug. –Vol.175 (2).– P. 108-111.
127. Friman P. Do children with primary nocturnal enuresis have clinically significant behaviour problems? / P. Friman, M. Handwerk, S. Swearer, J. McGinnis, W. Warzac // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. –1998 –Vol. 152.– P. 537-539.
128. Garignon C. Severe bladder dysfunction in the child abuse victim. Hinman syndrome / C. Garignon, P.Y. Mure, P. Paparel, D. Chiche, P. Mouriquand // La Presse medicale [Presse Med.]. –2001 Dec. –Vol. 30.– P. 1918-1923.
129. Gill S.S. [Management of Overactive Bladder](http://content.nejm.org/cgi/content/short/350/21/2213) / S.S. Gill, M. Mamdani, P.A. Rochon // N. Engl. J. Med. –2004. –Vol.350.– P. 2213-2213.
130. Glazener C.M. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children / C.M. Glazener, J.H. Evans, R.E. Peto // Cochrane Database Syst Rev. 2003;(2): CD002911Электронный ресурс. Системные трбования: Pentium-266; 32MbRAM;CD-ROM Windows 98/2000/NT/XP. – Заголовок с титул. экрана.
131. Glazener C.M. Tricyclic and related drugs for nocturnal enuresis in children/ C.M. Glazener, J.H. Evans, R.E. Peto // Cochrane Database Syst Rev. –2003. –Vol. 3. – P. 23-25.
132. Goodwin J.L. Parasomnias and sleep disordered breathing in Caucasian and Hispanic children - the Tucson children's assessment of sleep apnea study / J.L. Goodwin, K.L. Kaemingk, R.F. Fregosi // BMC Med. –2004. –Vol. 2.– P.14-17.
133. Gumus B. Prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey / B. Gumus, N. Vurgun, M. Lekili, A. Iscan, T. Muezzinoglu, C. Buyuksu // Acta Paediatrica. –1999. –Vol. 88, № 12.– P. 69-71.
134. Gur E. Enuresis: prevalence, risk factors and urinary pathology among school children in Istanbul, Turkey / E. Gur, P. Turhan, G. Can, S. Akkus, L. Sever, S. Guzeloz, S. Cifcili, A. Arvas // Pediatr Int. –2004 Feb. –Vol. 46(1).– P. 58-63.
135. Hackett R. Enuresis and encopresis in a South Indian Population of Children / R. Hackett, L. Hackett, P. Bhakta, S. Gowers // Child: Care, Health & Development. –2001Jan. –Vol. 27.– P. 35-37.
136. Hagglof B. Self-esteem in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence: improvement of self-esteem after treatment / B. Hagglof, O. Andren, E. Bergstrom, L. Marklund, M. Wendelius // Eur. Urol. –1998. –Vol. 33.– P. 16-19.
137. Hallioglu O. Evaluation of Cerebral Maturation by Visual and Quantitative Analysis of Resting Electroencephalography in Children With Primary Nocturnal Enuresis / O. Hallioglu, A. Ozge, U. Comelekoglu // Journal of Child Neurology. –2001Oct. –Vol. 16.– P. 714-715.
138. Hansen M.N. Intra-individual variability in nighttime urine production and functional bladder capacity estimated by home recordings in patients with nocturnal enuresis / M.N. Hansen, S. Rittig, C. Siggaard, K. Kamperis, G. Hvistendahl, H.L. Schaumburg, F. Schmidt, Y. Rawashdeh, J.C. Djurhuus // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2452-2455.
139. Hawley L.M.C. The relationship between nocturnal enuresis and locus of control in children and adolescents. – Ottawa: Mount Saint Vincent University, 2000. – 96 p.
140. Herbison P. Effectiveness of anticholinergic drugs compared with placebo in the treatment of overactive bladder: systematic review / P. Herbison, J. Hay-Smith, G. Ellis, K. Moore // BMJ. –2003. –Vol.326.– P. 841-844.
141. Herndon C.D. Interactive computer games for treatment of pelvic floor dysfunction / C.D. Herndon, M. Decambre, P.H. McKenna // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Nov. –Vol. 166 (5). – Р. 1893-1898.
142. Hinman F.J. Vesical and ureteral damage from voiding dysfunction in boys without neurologic or obstructive disease / F.J. Hinman, F.W. Baumann // J. Urol. –1973 –Vol.109.– P. 727-732.
143. Hirasing R.A. Ночное недержание мочи у детей / R.A. Hirasing, L.F. Bolk // Рус. Мед. Журн. –1995. –Т.1, № 3.– С.31-38.
144. Hjalmas K. Long-term treatment with desmopressin in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis: an open multicentre study Swedish Enuresis Trial (SWEET) Group / K. Hjalmas, E. Hanson, A.L. Hellstrom, S. Kruse, U. Sillen // British journal of urology [Br. J. Urol.]. –1998 Nov. –Vol. 82 (5).– P. 704-709.
145. [Hjalmas K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Hjalmas%20K%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Nocturnal enuresis: an international evidence based management strategy / [K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Hjalmas%20K%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Hjalmas, [T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Arnold%20T%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Arnold, [W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Bower%20W%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Bower // Journal of urology. –2004 Jun. –Vol. 171. – P. 2545-2561.
146. Hjalmas K. Urinary incontinence in children: Suggestions for definition and terminology // Scand. J. Urol. Nephrol. –1992. –Vol. 141.– P. 18-19.
147. Hoebeke P. One thousand video-urodynamic studies in children with on-neurogenic bladder sphincter dysfunction / P. Hoebeke, E. Van Laecke, C. Van Camp, A. Raes, J. Van De Walle // BJU international [BJU Int.]. –2001 Apr. –Vol. 87 (6).– P. 575-580.
148. Hoekx L. Functional bladder capacity after bladder biofeedback predicts long-term outcome in children with nocturnal enuresis / Hoekx, A. Vermandel, J.J. Wyndaele // Scand. J. Urol. Nephrol. –2003. –Vol. 37 (2).– P. 120-123.
149. Hoekx L. The role of bladder biofeedback in the treatment of children with refractory nocturnal enuresis associated with idiopathic detrusor instability and small bladder capacity. L. Hoekx, J.J. Wyndaele, A. Vermandel // Journal of urology [J. Urol.]. –1998 Sep. –Vol. 160.– P. 858-860.
150. Honjo H. Treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis by acupuncture: A preliminary study // H. Honjo, A. Kawauchi, O. Ukimura, J. Soh, Y. Mizutani, T. Miki // Int. J. Urol. –2002 Dec. –Vol. 9 (12).– P. 672-676.
151. Hublin C. Parasomnias: co-occurrence and genetics / C. Hublin, J. Kaprio, M. Partinen, M. Koskenvu // Psychiatric genetics [Psychiatr. Genet.]. –2001 Jun. –Vol. 11 (2).– P. 65-70.
152. Hvistendahl G.M. The effect of alarm treatment on the functional bladder capacity in children with monosymptomatic nocturnal enuresis / G.M. Hvistendahl, K. Kamperis, Y.F. Rawashdeh, S. Rittig, J.C. Djurhuus // J.Urol. –2004 Jun. –Vol. 171.– P. 2611-2614.
153. Jalkut M.W. Enuresis / M.W. Jalkut, S.E. Lerman, B.M. Churchill // Pediatric clinics of North America [Pediatr. Clin. North. Am.]. –2001 Dec. –Vol. 48 (6).– P. 1461-1488.
154. Johnson M. Nocturnal enuresis // Urologic nursing: official journal of the American Urological Association Allied [Urol. Nurs.]. –1998 Dec. –Vol. 18 (4).– P. 259-273.
155. Jones L. Mental health services for war-affected children: report of a survey in Kosovo / L. Jones, A. Rrustemi, M. Shahini, A. Uka // Br. J. Psychiatry. –2003 Dec. –Vol. 183.– P. 540-546.
156. Kabuth B. Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôle sphinctérien, psychomotricité, langage, intelligence) / B. Kabuth; C. Vidailhet // La Revue du praticien [Rev. Prat.]. –1998 Oct. –Vol. 48 (15).– P. 1689-1696.
157. Kahan E. A controlled trial of desmopressin and behavioral therapy for nocturnal enuresis / E. Kahan, D. Morel, J. Amir, C. Zelcer // Medicine: analytical reviews of general medicine, neurology, psychiatry, dermatology, and pediatries (Baltimore) [Medicine (Baltimore)]. –1998 Nov. –Vol. 77 (6).– P. 384-388.
158. Kamperis K. Nocturnal polyuria in monosymptomatic nocturnal enuresis refractory to desmopressin treatment / K. Kamperis, S. Rittig, K.A. Jorgensen, J.C. Djurhuus // Am. J. Physiol. Renal. Physiol. –2006. –Vol. 291 (6).– P. 1232–1240.
159. Kanaheswari Y. Epidemiology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia // J. Paediatr. Child Health. –2003 Mar. –Vol. 39 (2).– P. 118-123.
160. Kanaheswari Y. Epidemiology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia // J. Paediatr. Child Health. –2003 Mar. –Vol. 39 (2).– P. 118-123.
161. Kaneko K. Combined pharmacotherapy for nocturnal enuresis / K. Kaneko, S. Fujinaga, Y. Ohtomo, T. Shimizu, Y. Yamashiro // Pediatric nephrology: journal of the International Pediatric Nephrology Association [Pediatr. Nephrol.]. –2001 Aug. –Vol. 16 (8).– P. 662-664.
162. Kano K. More on fluvoxamine and enuresis / K. Kano, O. Arisaka // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. –2001 Aug. –Vol. 40 (8).– P. 865-869.
163. Kano K. Relationship between fluvoxamine and stress barometer for nocturnal enuresis / K. Kano, O. Arisaka // Pediatr. Int. –2003 Dec. –Vol. 45 (6).– P. 688-691.
164. Karlidag R. Topographic abnormalities in event-related potentials in children with monosyptomatic nocturnal enuresis / R. Karlidag, H.I. Ozisik, A. Soylu, S. Kizkin, B. Sipahi, S. Unal, C. Ozcan // Neurourol. Urodyn. –2004. –Vol. 23 (3).– P. 237-240.
165. Kawauchi A. Changes in the structure of sleep spindles and delta waves on electroencephalography in patients with nocturnal enuresis / A. Kawauchi, N. Imada, Y. Tanaka, M. Minami, H. Watanabe, S. Shirakawa // British journal of urology. –1998 May. –Vol. 81.– P. 72–75.
166. Kawauchi A. Follow-up study of bedwetting from 3 to 5 years of age / A. Kawauchi, Y.Tanaka, Y. Yamao // Urology. –2001 Nov. –Vol. 58 (5).– P. 772-776.
167. [Kawauchi A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Kawauchi%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Relationships among nocturnal urinary volume, bladder capacity, and nocturia with and without water load in nonenuretic children / [A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Kawauchi%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Kawauchi, [Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Yamao%20Y%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Yamao, [H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Nakanishi%20H%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Nakanishi // [Urology.](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Urology.');) –2002 Mar. –Vol. 59 (3).– P. 433-437.
168. Kim J.W. Extracorporeal pelvic floor magnetic stimulation in children with voiding dysfunction / J.W. Kim, M.J. Kim, J.Y. Noh // British journal of urology international. – 2005. –Vol. 95, № 9.– P. 1310–1313.
169. Kirchlechner V. Melatonin production is similar in children with monosymptomatic nocturnal enuresis or other forms of enuresis (incontinence and in controls) / V. Kirchlechner, B. Hoffmann-Ehrhart, J. Kovacs, F. Waldhauser // Journal of urology. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2407-2410.
170. Kodman-Jones C. Behavioral characteristics of children with daytime wetting / C. Kodman-Jones, L. Hawkins, S.L. Schulman // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6). – P. 2392-2395.
171. Kristensen G. Meta-analyses of results of alarm treatment for nocturnal enuresis--reporting practice, criteria and frequency of bedwetting / G. Kristensen, I.N. Jensen // Scand. J. Urol. Nephrol. –2003. –Vol. 37 (3).– P. 232-238.
172. Kruse S. Treatment of primary monosymptomatic nocturnal enuresis with desmopressin: predictive factors / S. Kruse, A.L. Hellstrm, E. Hanson, K. Hjlms, U. Silln // BJU international [BJU Int.]. –2001 Oct. –Vol. 88 (6).– P. 572-576.
173. Kubota T. Hyperintensity of posterior pituitary on MR T1WI in a boy with central diabetes insipidus caused by missense mutation of neurophysin II gene / T. Kubota, T. Yamamoto, K. Ozono, T. Shimotsuji // Endocrine journal. –2001 Aug. –Vol. 48 (4).– P. 59-63.
174. Lahoti S.L. Evaluating the child for sexual abuse / S.L. Lahoti, N. McClain, R. Girardet, M. McNeese, K. Cheung // American family physician [Am. Fam. Physician] –2001 Mar. –Vol. 63 (5).– P. 883-892.
175. Landgraf J.M. Coping, commitment, and attitude: quantifying the everyday burden of enuresis on children and their families / J.M. Landgraf, J. Abidari, B.G.J. Cilento, C.S. Cooper, S.L. Schulman, J. Ortenberg // Pediatrics. –2004 Feb. –Vol. 113(2).– P. 334-344.
176. Lawless M.R. Nocturnal Enuresis: Current Concepts **/** M.R. Lawless, D.H. McElderry // Pediatr. Rev. –2001 Dec. –Vol. 22 (12).–P. 399-407.
177. Lebl J. Cerebral oedema in enuretic children during low-dose desmopressin treatment: a preventable complication / J. Lebl, M. Kolska, A. Zavacka, J. Eliasek, J. Gut, J. Biolek // European Journal of Pediatrics. –2001. –Vol. 160.– P.159-163.
178. Lee S.D. An epidemiological study of enuresis in Korean children / S.D. Lee, D.W. Sohn, J.Z. Lee, N.C. Park, M.K. Chung // BJU International. –2000 May. –Vol. 85.– P. 869-874.
179. Leebeek-Groenewegen A. Efficacy of desmopressin combined with alarm therapy for monosymptomatic nocturnal enuresis / A. Leebeek-Groenewegen, J. Blom, R. Sukhai, B. Van Der Heijden // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2456-2458.
180. Longstaffe S. Behavioral and Self-Concept Changes After Six Months of Enuresis Treatment: A Randomized, Controlled Trial / S. Longstaffe, M. Moffatt, J.C. Whalen // Pediatrics. –2000 Apr. –Vol. 105.– P. 935-941.
181. Lose G. Nocturia Study Group. Efficacy of desmopressin (Minirin) in the treatment of nocturia: a double-blind placebo-controlled study in women / G. Lose, O. Lalos, R.M. Freedman, P. van Kerrebroeck // American Journal Obstet. Gynecol. –2003. –Vol.189.– P. 1106-1113.
182. Lottmann H.B. Primary monosymptomatic nocturnal enuresis in children and adolescents / H.B. Lottmann, I. Alova // International Journal of Clinical Practice. –2007. –Vol. 61.– P. 8–16.
183. Matthiesen T.B. A dose titration, and an open 6-week efficacy and safety study of desmopressin tablets in the management of nocturnal enuresis / T.B. Matthiesen, S. Rittig, J.C. Djurhuus, J.P. Norgaard // J. Urol. –1994. –Vol. 151.– P. 460-463.
184. Mattiasson A. Simplified bladder training augments the effectiveness of tolterodine in patients with an overactive bladder. Tolterodine Scandinavian Study Group / A. Mattiasson, J. Blaakaer, K. Hoye, A.J. Wein // British journal of urology international. –2003. –Vol.91.– P. 54-60.
185. McKillop A. A programme for children with nocturnal enuresis / A. McKillop, B. MacKay, N. Scobie // Nurs. Stand. –2003 Jul. –Vol. 17 (43).– P. 33-38.
186. Mikkelsen E.J. Enuresis and encopresis: ten years of progress // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. –2001 Oct. –Vol. 40, № 10.– P. 1146-1158.
187. Moffatt M.E. Nocturnal enuresis: a review of the efficacy of treatments and practical advice for clinicians // J. Dev. Behav. Pediatr. –1997. –Vol. 18.– P. 49-56.
188. Mohamed E.E. The role of pelvic traction in the management of primary monosymptomatic nocturnal enuresis // BJU international [BJU Int]. –2002 Mar. –Vol. 89 (4).– P. 416-419.
189. Montgomery-Downs H.E. Polysomnographic characteristics in normal preschool and early school-age children / H.E. Montgomery-Downs, L.M. O'Brien, T.E. Gulliver, D. Gozal // Pediatrics. –2006. –Vol. 117, № 3.– P. 741–753.
190. Moulden A. Management of bedwetting / Australian family physician [Aust. Fam. Physician]. –2002 Feb. –Vol. 31 (2).– P. 161-163.
191. Muller D. Desmopressin for nocturnal enuresis in nephrogenic diabetes insipidus / D. Muller, N. Marr, T. Ankermann, P. Eggert, P.M. Deen // Lancet [Lancet]. –2002 Feb. –Vol. 9, № 359 (9305).– P. 495-497.
192. Muller D. The effect of desmopressin on short-term memory in children with primary nocturnal enuresis / D. Muuller, H. Florkowski, K. Chavez-Kattau, G. Carlsson, P. Eggert // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2432-2434.
193. Nappo S. Nocturnal enuresis in the adolescent: a neglected problem / S. Nappo, R. Del Gado, M.L. Chiozza, M. Biraghi, P. Ferrara, P. Caione // BJU Int. 2002 Dec;90(9):912-7.
194. Neveus T. Alarm defends its position. Comments to meta-analysis of alarm treatment of nocturnal enuresis // Lakartidningen [Lakartidningen]. –2001 Jul. –Vol.98 (28-29).–P. 3212-3215.
195. Neveus T. Bladder capacity and renal concentrating ability in enuresis: pathogenic implications / T. Neveus, T. Tuvemo, G. Lackgren, A. Stenberg // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Jun. –Vol. 165.– P. 2022-2025.
196. Neveus T. Diuretic treatment of nocturnal enuresis: preliminary results of an open pilot study / T. Neveus, E. Johansson, S. Hansson // J. Urol. –2004 Jun. –171.– P. 2584-2585.
197. Neveus T. Enuresis, sleep and desmopressin treatment / T. Neveus, G. Bader, U. Sillen // Acta Paediatr. –2002. –Vol. 91 (10).– P. 1121-1125.
198. Neveus T. Oxybutynin, desmopressin and enuresis // Journal of urology [J Urol]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2459-2462.
199. Nevéus T. Sleep of children with enuresis: a polysomnographic study / T. Nevéus, A. Stenberg, G. Läckgren, T. Tuvemo, J. Hetta // Pediatrics. –1999. –Vol. 103.– P. 1193 –1197.
200. Nevéus T. The role of sleep and arousal in nocturnal enuresis // Acta Paediatr. –2003. –Vol. 92, № 10.– P. 1118–1123.
201. Ng C.F.N. Comparing alarms, desmopressin, and combined treatment in Chinese enuretic children / C.F.N. Ng, S.N. Wong // Pediatric Nephrology. –2005. –Vol. 20, № 2.– P. 163-165.
202. Ng D.K. Nocturnal enuresis and obstructive sleep apnoea in two children / D.K Ng, K.W. Chau, K.L. Kwok // Singapore medical journal [Singapore Med. J.]. –2001 Dec. –Vol. 42 (12).– P. 590-591.
203. Nocturnal enuresis: A new strategy for treatment ageinst a pfysiological backround / Eds. J.S. Djurhuus et al. – Oslo, Stockholm: Scand. univ. press., 1992. – 29 p.
204. Old D. Diurnal and Nocturnal Enuresis in a 6 Year / D. Old, P. Kohen, T. Martin, M.T. Stein // Pediatrics. –2001 Apr. –Vol. 107.– P. 949-953.
205. Omran H. Evidence for further genetic heterogeneity in nephronophthisis / H. Omran, K. Haffner, S. Burth, S. Ala-Mello, C. Antignac, F. Hildebrandt // Nephrol. Dial. Transplant. –2001 Apr. –Vol. 16 (4).– P. 755-758.
206. Osungbade K.O. Prevalence and perception of nocturnal enuresis in children of a rural community in southwestern Nigeria / K.O. Osungbade, F.O. Oshiname // Trop. Doct. –2003 Oct. –Vol. 33 (4).– P. 234-236.
207. Ozden C. Prevalence and associated factors of enuresis in Turkish children / C. Ozden, O.L. Ozdal, S. Altinova // Int. Braz. J. Urol. –2007. –Vol. 33, № 2.– P. 216–222.
208. Park J.M. Is interstitial cystitis an underdiagnosed problem in children? A diagnostic and therapeutic dilemma // Urology [Urology]. –2001 Jun. –Vol. 57.– P. 30-31.
209. Pennesi M. Behavioral therapy for primary nocturnal enuresis / M. Pennesi, M. Pitter, A. Bordugo, S. Minisini, L. Peratoner / J. Urol. –2004 Jan. –Vol. 171 (1).– P. 408-410.
210. Petit D. Dyssomnias and parasomnias in early childhood / D. Petit, E. Touchette, R.E. Tremblay // Pediatrics.- –2007/. –Vol.119, № 5.- – P.117-123.
211. Petrican P. Conception et réalisation d`un détecteur ultrasonique miniaturisé dédié à l`évaluation du volume urinaire. – Montreal: University of Montreal, 1997. - 100 p.
212. Pivik R.T., Joncas S., Busby K.A. Sleep spindles and arousal: the effects of age and sensory stimulation / Sleep research online [electronic resource]. – 1999. - № 2 (4). - P.- 89-100. – Систем. вимоги: Pentium-266; 32 Mb RAM; CD-ROM Windows 98/2000/NT/XP. –Заголовок c титул. екрана.
213. Quincy-Lefebvre P le. To Punish, treat, or pardon: French society and the enuretic child in the nineteenth and... // History of the Family. –2001. –Vol.6.– P. 330-345.
214. Radetti G. Urinary aquaporin-2 excretion in nocturnal enuresis / G. Radetti, C. Paganini, F. Rigon, L. Gentili, U. Gebert, S. Ishikawa // European journal of endocrinology. –2001 Oct. –Vol. 145 (4).– P. 435-438.
215. Redsell S.A. Bedwetting, behaviour and self-esteem: a review of the literature / S.A. Redsell, J. Collier // Child: Care, Health & Development. –2001.–Vol. 27.– P. 149–163.
216. Robinson J.C. Self-construing in children with primary mono-symptomatic nocturnal enuresis – an investigation of three measures / J.C. Robinson, R.J. Butler, P. Holland, D. Doherty-Williams // Scand J Urol Nephrol. –2003. –Vol. 37 (2).– P. 124-128.
217. Robson C. Enuresis // Advances in pediatrics [Adv. Pediatr.]. –2001. –Vol. 48.– P. 409-438.
218. [Robson L.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Robson%20LM%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Urotherapy recommendations for bedwetting / [L.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Robson%20LM%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Robson, [A.K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Leung%20AK%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Leung // [J. Nat. Med. Assoc.](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'J%20Natl%20Med%20Assoc.');) –2002 Jul. –Vol. 94 (7).– P. 577-580.
219. Robson W. Enuresis and Sleep Apnea: In Reply / Wm. Robson, K.C. Leung, R. Van Howe // Pediatrics. –2005 Sept. –Vol. 116, № 3.– P. 799–800.
220. Robson W.L. Editorial: Primary nocturnal enuresis-an analysis of factors related to its etiology / W.L. Robson, A.K. Leung // Journal of urology [J. Urol.]. –1998 Nov. –Vol. 160 (5).–.P. 1808-1809.
221. Robson W.L. Hyponatremia in children treated with desmopressin / W.L. Robson, A.K. Leung // Archives of pediatrics & adolescent medicine [Arch. Pediatr. Adolesc. Med.]. –1998 Sep. –Vol. 152 (9).– P. 930-931.
222. Rodriguez do Forno A. Results of a therapeutic strategy against monosymptomatic nocturnal enuresis / A. Rodriguez do Forno, G. Ariceta Iraola // Anales espanoles de pediatria [An. Esp. Pediatr.]. –2001 Jan. –Vol. 54 (1).– P. 38-43.
223. Rodriguez L.M. Therapeutic strategy in nocturnal enuresis / L.M. Rodriguez, J. M. Marugan, S. Lapena // Acta Paediatrica. –2000 Apr. –Vol. 89.– P.125-128.
224. Rogers J. Nocturnal enuresis should not be ignored // Nursing standard [Nurs. Stand.]. –1998 Nov. –Vol. 13 (9).– P. 35-38.
225. [Rolands D](http://ehostvgw18.epnet.com/resultlist.asp?booleanTerm=AU+%22Rolands%20D%22). Social deprivation affects outcome of nocturnal enuresis / [D](http://ehostvgw18.epnet.com/resultlist.asp?booleanTerm=AU+%22Rolands%20D%22). Rolands, E. [Stathopulu](http://ehostvgw18.epnet.com/resultlist.asp?booleanTerm=AU+%22Stathopulu%20E%22) // [British medical journal](http://ehostvgw18.epnet.com/resultlist.asp?booleanTerm=TA+%22BMJ%22) [BMJ]. –2002 Mar. –Vol. 16 (324).– P. 677-681.
226. Ronen T. Helping Children to Help Themselves: A Case Study of Enuresis and Nail Biting / T. Ronen, M. Rosenbaum // Research on Social Work Practice. –2001 May. –Vol. 11.– P. 338-357.
227. Salita M. First-Morning Urine Specific Gravity and Enuresis in Preschool Children / M. Salita, M. Macknin, S.V. Medendorp, D. Jahnke // Clinical Pediatrics. –1998. –Vol. 37.– P. 719-724.
228. Schaumburg H.L. No relationship between family history of enuresis and response to desmopressin / H. L. Schaumburg, S. Rittig, J. C. Djurhuus // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2435-2437.
229. Schonwald A. Primary and Secondary Nocturnal Enuresis: Not So Different After All // AAP Grand Rounds. –2005 July. –Vol. 14, № 1.– P. 4-5.
230. Schulman S.L. Comparison of alarms, desmopressin, and combined therapy in Chinese children with nocturnal enuresis // Nature Clinical Practice Urology. –2005. –Vol. 2, № 6.–P. 280-283.
231. Schulman S.L. Effectiveness of Treatments for Nocturnal Enuresis in a Heterogeneous Population / S.L. Schulman, Y. Colish, F.C. von Zuben, C. Kodman-Jones // Clinical Pediatrics. –2000 Jun. –Vol. 39.– P. 359-365.
232. Schulman S.L. The efficacy and safety of oral desmopressin in children with primary nocturnal enuresis / S.L. Schulman, A. Stokes, P.M. Salzman // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2427-2431.
233. Sener F. Desmopressin versus indomethacin treatment in primary nocturnal enuresis and the role of prostaglandins / F. Sener, E. Hasanoglu, O. Soylemezoglu // Urology [Urology]. –1998 Nov. –Vol. 52 (5).– P. 878-881.
234. Serel T.A. Acupuncture therapy in the management of persistent primary nocturnal enuresis - preliminary results / T.A. Serel, H. Perk, H.R. Koyuncuolu, A. Koar, K. Celik, N. Deniz // Scandinavian journal of urology and nephrology [Scand. J. Urol. Nephrol.]. –2001 Feb. –Vol. 35 (1).– P. 40-43.
235. Sietam K.S. Zoneterapibehandling af born med enuresis nocturna / K.S. Sietam, L. Eriksen // Ugeskrift for laeger [Ugeskr. Laeger]. –1998 Sep. –Vol. 160 (39).– P. 5654-5656.
236. Skoog S.J. Behavior modification in the treatment of enuresis // Journal of urology [J Urol]. –1998 Sep. –Vol. 160.– P. 861-862.
237. Skoog S.J. Oral desmopressin: a randomized, doubleblind, placebo-controlled study of effectiveness in children with primary nocturnal enuresis / S.J. Skoog, A. Stokes, K.L. Turner // J. Urol. –1997. –Vol. 158.– P. 1035-1040.
238. Sleep psychiatry / Edited by A.Z. Golbin, H.M. Kravitz, L.G. Keith. – New York: Taylor&Francis. –2004. – 400 p.
239. Snajderova M. Desmopressin in a long-term treatment of children with primary nocturnal enuresis a symptomatic therapy? / M. Snajderova, V. Lehotska, T. Kernova, N. Kocnarova, E. Archmanova, P. Janda, V. Lanska // European journal of pediatrics [Eur. J. Pediatr.] –2001 Mar. –Vol. 160 (3).– P. 197-198.
240. Stein M.A. Sleep and behavior problems in school-aged children / M.A. Stein, J. Mendelsohn, W.H. Obermeyer, J. Amromin, R. Benca // Pediatrics [Pediatrics]. –2001 Apr. –Vol. 107 (4).– P. 60-65.
241. Stein M.T. An opportunity for office-based research / M.T. Stein, W.J. Barbaresi, I. Benuck // Journal of developmental and behavioral pediatrics [J. Dev. Behav. Pediatr.] –2001 Feb. –Vol. 22 (1).– P. 35-39.
242. Stevenson J. Association between behaviour at age 3 years and adult criminality / J. Stevenson, R. Goodman // British journal of psychiatry: the journal of mental science. –2001 Sep. –Vol. 179.– P. 197-202.
243. Tai H.L., Chang Y.J., Chang S.C., Chen G.D. et al. The epidemiology and factors associated with nocturnal enuresis and its severity in primary school children in Taiwan // Acta Paediatr. –2007. –Vol. 96, № 2.– P. 242–245.
244. Tappin D.M. A nocturnal enuresis service for a deprived inner city / D.M. Tappin, L. Clarke, L.M. Ross // Acta Paediatr. –2003. –Vol. 92 (1).– P. 97-102.
245. Thiedke C.C. Nocturnal enuresis // Am. Fam. Physician. –2003 Apr. –Vol. 67 (7).– P. 1499-1506.
246. Thiedke C.C. Sleep disorders and sleep problems in childhood // American family physician [Am. Fam. Physician]. –2001 Jan. –Vol. 63 (2).– P. 277-284.
247. Tomasi P.A. Decreased nocturnal urinary antidiuretic hormone excretion in enuresis is increased by imipramine / P.A .Tomasi, S. Siracusano, A.M. Monni, G. Mela, G. Delitala // BJU international [BJU Int]. –2001 Dec. –Vol. 88 (9).– P. 932-937.
248. Toros F. Hyperventilation response in the electroencephalogram and psychiatric problems in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis / F. Toros, A. Ozge, M. Bozlu, S. Cayan // Scand. J. Urol. Nephrol. –2003. –Vol. 37 (6).– P. 471-476.
249. Touchette E. Bed-wetting and Its Association With Developmental Milestones in Early Childhood / E. Touchette, D. Petit, J. Paquet, R.E. Tremblay, M. Boivin, J.Y. Montplaisir // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. –2005 Dec. –Vol. 159 (12).– P. 1129-1134.
250. Umlauf M.G. Obstructive sleep apnea, nocturia and polyuria in older adults / M.G. Umlauf, E.R. Chasens, R.A. Greevy // Sleep. –2004. –Vol. 27, № 1.– P. 139-144.
251. Usumez S. Effect of rapid maxillary expansion on nocturnal enuresis / S. Usumez, H. Iseri, M. Orhan, F.A. Basciftci // Angle. Orthod. –2003 Oct. –Vol. 73 (5).–P. 532-538.
252. Valenti G. Urinary aquaporin 2 and calciuria correlate with the severity of enuresis in children / G. Valenti, A. Laera, G. Pace // J. Am. Soc. Nephrol. –2000. –Vol. 11, № 10.– P. 1873–1881.
253. Van Gool J. Nocturnal enuresis: a suggestion for a European treatment strategy / J. Van Gool, A. Von Gontard, M. de Gennaro, H. Lottmann, P. Terho // Acta Paediatrica. –1999 Jun. –Vol. 88, № 6.– Р.589-591.
254. Van Hoecke E. Socioeconomic status as a common factor underlying the association between enuresis and psychopathology / E. Van Hoecke, D. Baeyens, J. Vande Walle, P. Hoebeke, H..Roeyers // J. Dev. Behav. Pediatr. –2003 Apr. –Vol. 24 (2).– P. 109-114.
255. Van Juen N. Perceived stress of nocturnal enuresis in childhood / N. Van Juen, A. Messer, Z. Namdar // Br. J. Urol. –1998. –Vol. 81.– P. 98-99.
256. Von Gontard A. Central nervous system involvement in nocturnal enuresis: evidence of general neuromotor delay and specific brainstem dysfunction / A. Von Gontard, D. Schmelzer, S. Seifen, R. Pukrop // Journal of urology [J Urol]. –2001 Dec.– Vol. 166 (6).– P. 2448-2451.
257. Von Gontard A. Clinical behavioral problems in day- and night-wetting children / A. Von Gontard, K. Mauer-Mucke, J. Pluck // Pediatric Nephrology. –1999. -Vol. 13.– P. 662-668.
258. Von Gontard A. Kinderpsychiatrische Aspekte der Enuresis nocturna. // Wiener medizinische Wochenschrift. –1998. -Vol. 148 (22).– P. 502-505.
259. Von Gontard A. The genetics of enuresis: a review / A. Von Gontard, H. Schaumburg, E. Hollmann, H. Eiberg, S. Rittig // Journal of urology [J Urol]. -2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2438-2443.
260. Wachter S. de. Value of increase in bladder capacity in treatment of refractory monosymptomatic nocturnal enuresis in children / S. de Wachter, A. Vermandel, K. de Moerloose // Urology. –2002 Dec. –Vol. 60 (6).– P. 1090-1094.
261. [Watanabe H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Watanabe%20H%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). A proposal for a classification system of enuresis bazed on overnight simultaneous monitoring of electroencepholography and cystometry / [H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Watanabe%20H%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Watanabe, Y. Azuma // Sleep. –1989. –Vol. 12.– P. 257-264.
262. [Watanabe H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Watanabe%20H%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Sleep patterns in children with nocturnal enuresis // [Scand. J. Urol. Nephrol. Suppl.](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Scand%20J%20Urol%20Nephrol%20Suppl.');) –1995. –Vol. 173.– P. 55-56.
263. [Watanabe H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Watanabe%20H%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Treatment System for Nocturnal Enuresis according to an Original Classification System / [H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Watanabe%20H%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVCitation). Watanabe, A. Kawauchi, T. Kitamori,Y. Azuma // Eur. Urol. –1994. –Vol. 25.– P. 43-50.
264. Weissbach A. Adenotonsillectomy improves enuresis in children with obstructive sleep apnea syndrome / A. Weissbach, A. Leiberman, A. Tarasiuk / Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. –2006. –Vol. 70, № 8.– P. 1351–1356.
265. Wolfish N.M. Sleep: Arousal and enuresis subtypes // Journal of urology [J. Urol.]. –2001 Dec. –Vol. 166 (6).– P. 2444-2447.
266. Xianchen L. Attaining Nocturnal Urinary Control, Noctural Enuresis, and Behavioral Problems in Chinese Children Aged 6 Through 16 Years / L. Xianchen, S. Zhenxiao // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. –2000 Dec. –Vol. 39.– P. 1557-1565.
267. Yang C.C. Morbidity of dysfunctional voiding syndrome / C.C. Yang, M.E. Mayo // Urology. –1997. –Vol. 49.– P. 445-448.
268. Yang S.S. Treatment guideline of enuresis in Taiwan / S.S. Yang, C.Y. Hhiou, C.Y. Lin // Acta Paediatr Taiwan. –2001 Sep-Oct. –Vol. 42 (5).– P. 271-277.
269. Yeung C.K. Characteristics of primary nocturnal enuresis in adults: an epidemiological study // C.K. Yeung, J.D.Y. Sihoe, F.K.Y. Sit, W. Bower, B. Sreedhar, J. Lau // British journal of urology international. – 2004. –Vol. 93, № 3.– P. 341–345.
270. Yeung C.K. Differences in characteristics of nocturnal enuresis between children and adolescents: a critical appraisal from a large epidemiological study / C.K. Yeung, B. Sreedhar, J.D.Y. Sihoe, F.K.Y. Sit, J. Lau // British journal of urology international. –2006. –Vol. 97, № 5.– P. 1069–1073.
271. Yeung C.K. Reduction in nocturnal functional bladder capacity is a common factor in the pathogenesis of refractory nocturnal enuresis / C.K. Yeung, F.K.Y. Sit, L.K.C. To // British journal of urology international. –2002. –Vol. 90, № 3.– P. 302–307.
272. Yeung C.K. Ultrasound bladder measurements in patients with primary nocturnal enuresis: a urodynamic and treatment outcome correlation / C.K. Yeung, B. Sreedhar, V.T. Leung, C. Metreweli // J. Urol. –2004 Jun. –Vol. 171.– P. 2589-2594.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>