

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

Реферат.

Сомнамбулизм.

Выполнила:

Ординатор кафедры Нервных болезней
с курсом медицинской реабилитации ПО

Ставер В.К.

Красноярск

Содержание:

1. Введение
2. Предрасполагающие факторы
3. Причины возникновения сомнамбулизма
4. Формы сомнамбулизма
5. Поведение человека при сомнамбулизме
6. Проявления сомнамбулизма
7. Диагностика
8. Рекомендации
9. Лечение
10. Список литературы.

Введение.

Сомнамбулизм («снохождение», somnambulismus, от лат. somnus – сон, и ambulo – гулять; син.: бродить, гулять; син.: автоматическое блуждание, лунатизм, снохождение и сноговорение), — парасомния, измененное состояние сознания, в котором совмещаются феномены сна и яви.

Сомнамбулизм — форма сложного, внешне выглядящего целенаправленным, но неосознаваемого человеком, поведения, которое осуществляется во сне. Синонимы сомнамбулизма, в обыденном словоупотреблении — лунатизм, снохождение. Сомнамбулизмом называют выраженное расстройство сна, когда спящий человек встает с постели и передвигается нецеленаправленно или в соответствии со сновидением, наутро воспоминание об этом сохраняется смутно или полностью отсутствует”.

Сомнамбулизм — чаще всего встречается в детском и подростковом возрасте, когда нервная система еще не окрепла, и из-за этого может происходить данное нарушение сна.

Лунатизм - это не редкая психическая болезнь, как думают многие. Лунатизм - это разновидность нервного расстройства.

Сомнамбулизм достаточно распространенное явление. По наблюдениям врачей, примерно 15 человек из 100 имеют наследственную предрасположенность к сомнамбулизму.

У детей снохождение встречается достаточно часто, особенно в период полового созревания. Именно в возрасте 9-12 лет отмечается наибольшее число случаев снохождения.

Предрасполагающие факторы:

- нарушение темпов морфофункционального созревания головного мозга;
- нервные потрясения;
- испуг, стресс, физическая усталость.

Причины возникновения сомнамбулизма:

Сомнамбулизм достаточно распространенное явление. Около 2% всех людей периодически ходят во сне.

У взрослых сомнамбулизм развивается гораздо реже и, как правило, носит вторичный характер. Основными причинами лунатизма у взрослых являются:

- хронический недостаток сна;
- острые и хронические стрессы;
- мигрень;
- опухолевые заболевания головного мозга;
- неврозы;

- панические атаки;
- болезнь Паркинсона;
- старческое слабоумие;
- эпилепсия;
- черепно-мозговые травмы;
- аневризмы сосудов головного мозга;
- нарушения сердечной деятельности (тяжелые аритмии);
- синдром обструктивного сонного апноэ;
- беременность и период менструации у женщин;
- ночные приступы бронхиальной астмы;
- сахарный диабет (по причине ночной гипогликемии, или снижения уровня сахара ниже нормы в ночное время);
- плотный ужин перед сном;
- нерациональное питание, содержащее в своем составе большое количество нерафинированных продуктов, приводящее к дефициту микроэлемента магния в организме;
- прием алкоголя и наркотических веществ;
- прием некоторых лекарственных препаратов (в частности, нейролептиков, седативных и снотворных).

Формы сомнамбулизма:

сомнамбулизм, наступающий самопроизвольно, без внешних воздействий;

сомнамбулизм, вызванный искусственным путём.

Сомнамбулизм, наступающий у человека самопроизвольно, то есть спонтанный сомнамбулизм – сумеречное помрачение сознания в форме блуждания во сне с выполнением привычных движений и действий, сопровождается амнезией.

Характеризуется этот вид сомнамбулизма снижением или отсутствием кожной чувствительности, усилением возбудимости некоторых органов чувств и восприимчивостью субъекта к внушению.

Искусственный сомнамбулизм методом гипноза, можно вызывать как у больных, так и у здоровых. Это сложнейшее явление человеческой психосоматики проявляется как: внезапная акинезия, каталепсия, амнезия и полимодальная анестезия (отсутствие зрительного, слухового, тактильного, осмического и кинестетического восприятия).

Поведение человека при сомнамбулизме

выглядит целенаправленным и адекватным, но на самом деле он выполняет действия нецеленаправленно или в соответствии с тем, что ему снится в данный момент. Снохождение возникает обычно во время неполного пробуждения от глубокой фазы медленного сна, при этом мозг пребывает в состоянии полусна-полубодрствования.

Как известно, сон включает в себя 2 фазы: медленную и быструю. Фаза медленного сна состоит из 4-х этапов – от засыпания до глубокого сна. Фаза быстрого сна сопровождается

активными движениями глазных яблок, именно в эту фазу человек видит сновидения. Цикл сна, включающий в себя 2 большие фазы, длится в среднем 90-100 минут и повторяется в течение ночи до 10 раз. Лунатизм возникает, как правило, в период фазы глубокого сна (то есть в конце 1-й фазы) первого или второго циклов. Днем сомнамбулизм возникает крайне редко, поскольку продолжительность дневного сна недостаточна.

Как правило, случаи лунатизма наблюдаются в течение первых трёх часов с момента начала сна. Обычно такие прогулки кратковременны – 10-15 минут, но некоторые продолжаются до нескольких часов. Затем сомнамбула возвращается в постель. Но может заснуть на полу, рядом с кроватью, на диване, в коридоре и других местах. Чаще всего ночные приключения лунатика ограничиваются походом по комнатам квартиры. может автоматически выполнять и значительно более сложные, хотя и обыденные действия – накрывать на стол, убирать квартиру, перекладывать с места на место вещи и т.д.

Во время снохождения глаза человека широко открыты, однако они будто стеклянные – взгляд направлен в пустоту, он «отсутствующий», лицо не выражает совершенно никаких эмоций, движения медленные, плавные, могут видеть в темноте то, чего они не в состоянии разглядеть при дневном свете, способны слышать самые тихие звуки, если они перекликаются с их мыслями, и, наоборот, не реагируют на резкие шумы, не имеющие отношения к занимающим их в данную минуту идеям.

Если в этот момент обратиться к лунатику, он не услышит и на вопросы не ответит, но может сам по себе произносить слова и бессвязные предложения или просто бормотать что-то себе под нос. Он может производить различные движения, обходить препятствия, иногда выполнять сложные поступки, давать ответы на простые вопросы. Однако действия не являются сознательными и при пробуждении не вспоминаются. Лунатика разбудить очень сложно — лучше осторожно проводить его обратно к постели.

Если фаза активного снохождения была продолжительной, в течение дня человек чувствует слабость, сонливость, разбитость, снижение трудоспособности.

Эпизоды лунатизма редко бывают ежедневными: как правило, они возникают с частотой от нескольких раз в неделю до 1-2 раз в месяц и реже.

Проявления сомнамбулизма очень разнообразны. В неврологическом отделении, где обследовались такие пациенты, один больной вставал ночью, выталкивал соседа из постели, ложился на его место и спокойно засыпал. Однажды он встал ночью и босиком, в больничной одежде вышел в коридор, зашёл в туалет, открыл находящуюся под самым потолком форточку и вылез наружу. Дальше человек спрыгнул с высокого первого этажа на снег и направился к дверям приёмного покоя.

Во время снохождения человек находится в гипнотическом состоянии — промежуточном между сном и бодрствованием.

Во время сна, как писал И.П. Павлов, развивается охранительное торможение, распространяющееся на кору больших полушарий и подкорковые структуры. А при сомнамбулизме торможение охватывает только кору и не распространяется на подкорку. Причем и не вся кора больших полушарий заторможена. Отдельные участки ее, например, двигательный анализатор, осуществляющий регуляцию тончайших движений и их координацию, а также, по всей вероятности, зрительный и чувствительный анализаторы остаются в деятельном состоянии. Вот почему во время снохождения человек может совершать необычные, тонкие движения. Торможением же остальных отделов коры можно объяснить отсутствие контроля над своими действиями и то, что в последующем человек не помнит, где он ходил, что делал и т.д.

Торможение коры больших полушарий, за исключением отдельных ее пунктов, способствует тому, что лунатик не испытывает страха, когда ходит по опасным местам.

По мнению И. И. Мечникова, «...случаи такого рода показывают, что во время естественного сомнамбулизма человек приобретает свойства, которых не имел в нормальном состоянии, и что он становится сильным, ловким, хорошим гимнастом, совершенно подобным своим человекообразным предкам. Человек унаследовал от своих предков множество мозговых механизмов, деятельность которых была подавлена позднее развившимися тормозами. В сомнамбулическом состоянии эти древнейшие механизмы растормаживаются, вследствие торможения позднее приобретенных, свойственных только человеку, отделов коры мозга».

Это мнение разделял и Иван Петрович Павлов. Он утверждал, что в результате торможения высших, генетически более поздних областей коры головного мозга во сне растормаживаются наиболее ранние психические функции. А в сомнамбулическом состоянии растормаживаются еще более древние двигательные механизмы, казалось, бы, уже давно утраченные современным человеком.

Диагностика

- электроэнцефалография (определение электрической активности мозга; именно этот метод позволяет диагностировать наличие в мозге эпилептических очагов);
- полисомнография (пациент проводит ночь в специальной лаборатории сна, где перед засыпанием к нему подключают датчики и проследят изменения, происходящие в нервной системе в период сна);
- ультразвуковое исследование сосудов головного мозга (определил характер кровотока в них);
- компьютерная или магнитно-резонансная томография (обнаружит новообразования, если таковые имеются, или изменения любой другой природы);
- консультации смежных специалистов (эндокринолога, кардиолога, пульмонолога) для диагностики соматических заболеваний, которые могли бы спровоцировать развитие снохождения.

Рекомендации:

- . Соблюдать режим дня, ложиться и вставать в одно и то же время.
- . За несколько часов до отхода ко сну нужно расслабиться и успокоить нервную систему.
- . Если вы смотрите телевизор ограничьтесь чем-то нейтральным, никаких боевиков и ужастиков. Можно послушать перед сном спокойную музыку. Если же речь идет о ребенке, не позволяете ему играть перед сном в подвижные игры. Попробуйте, чтобы ребенок успокоился перед сном.
- . Постараться спать в полной тишине. Если по какой-то причине это сделать невозможно, использовать беруши.
- . Не пить на ночь много жидкости, и прежде чем отправиться в постель сходить в туалет

.При невротических нарушениях, необходимо устранить или дезактуализировать психотравмирующие воздействие (психолог, психотерапевт) и назначение успокаивающих и общеукрепляющих средств.

Лечение

Если снохождение возникает нечасто и никаких патологических изменений в организме не выявлено, лечение заключается в модификации образа жизни, а именно минимизации воздействия факторов риска:

- регулярный, продолжительный (7-8 часов) ночной сон;
- перед сном – расслабляющий ритуал (например, можно принять теплую ванну с расслабляющими маслами, послушать спокойную музыку, провести сеанс успокаивающего массажа, выпить чай с мятой и т.д.);
- исключить просмотр телепередач и работу за компьютером не менее, чем за 2 часа до сна;
- исключить употребление алкоголя;
- избегать стрессов на работе и в быту, а если таковые и случаются, то стараться не нести их в дом, а, так сказать, оставлять за дверью;
- если лунатизмом страдает ребенок, то следует обеспечить соблюдение им режима дня; следить, чтобы он спал достаточно, чтобы выспаться; ограничить просмотр телевизора и игры за компьютером, перед сном не играть в активные игры, а поиграть в спокойные (например, настольные), порисовать, почитать книгу или послушать приятную музыку.

В случае, когда причиной снохождения являются какие-либо принимаемые больным лекарственные препараты, следует отменить их или хотя бы уменьшить дозировку.

Если лунатизм возник на фоне эпилепсии, больному назначат противоэпилептические лекарственные препараты, а когда причиной становится невроз – транквилизаторы и антидепрессанты.

Список литературы:

1. Стояновский Д.Н. Лечебный гипноз и его виды. Комбинированные методы лечения лунатизма [Текст] / Д.Н. Стояновский. - М.: «АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2006. - 141 с.

2. Лунатизм [Электронный ресурс] // http://indigo.su/index.php?catid=31&func=view&id=15099&Itemid=100004&option=com_kunena - 18.01.2016. - Заглавие с экрана.