

Новые возможности в лечении астении различной этиологии с учетом особенностей этиопатогенеза.

Семенова И.А., Сокотенюк А.Г.

Кафедра детской социальной и судебной психиатрии
Национальной медицинской академии последипломного образования им.П.Л.Шупика,
детское психиатрическое отделение №13 ГКПБ №1 им. И.П.Павлова (г. Киев)

РЕЗЮМЕ. У роботі представлені дані клінічного дослідження ефективності та безпечності використання комплексного препарату НОТТА в лікуванні дітей з астеною психогенного та інфекційно-токсичного генезу. Отримані результати дають підставу вважати натуральний препарат НОТТА безпечним та етіопатогенетично адекватним, таким, що підвищує індивідуальні компенсаторні можливості психіки дитини засобом для ефективної терапії астеничного симптомокомплексу та рекомендувати його як препарат першого вибору в лікуванні астенії будь-якої етіології в практиці лікаря-педіатра.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: астенія, астеничний симптомокомплекс, Нотта, хронічна тонзилігенна інтоксикація, діти.

Как показывает клинический опыт, эффективность и результативность терапии астенических расстройств у детей зависит от правильного понимания этиопатогенетических механизмов развития астении, возрастных особенностей психики и преморбидного фона.

Выделяют три основные формы астении детского возраста:

1. Соматогенная астенія, возникающая у ребенка на фоне общего истощения вследствие психических или физических перегрузок.
2. Невротическая астенія, связанная с психотравмирующим влиянием на психику ребенка (острый или хронический стресс).
3. Астенія, обусловленная сосудистой недостаточностью травматического (после перенесенной черепно-мозговой травмы) или инфекционно-токсического (на фоне хронической тонзиллогенной интоксикации при тонзиллитах, фарингитах, риносинуситах и других инфекциях лимфоузлов) генеза.

Основными проявлениями астенического симптомокомплекса у детей являются раздражительность, повышенная тревожность, несдержанность и лабильность эмоциональных реакций (капризность, плаксивость), ухудшение концентрации внимания, снижение интеллектуальной и физической продуктивности (быстро наступающее физическое и психическое утомление), различные формы расстройства сна (нарушение засыпания, поверхностный сон, ухудшение качества ночного сна, дневная сонливость), а в подростковом возрасте нередко - субдепрессивность переживаний (немотивированное снижение настроения). Все это ведет к существенному ухудшению социальной адаптации ребенка [1].

Согласно нашим наблюдениям, в дошкольном возрасте чаще выявляется соматогенная и невротическая астенія, а в школьном возрасте - церебрастенія инфекционно-токсической этиологии на фоне хронической тонзиллогенной интоксикации (ХТИ) [2-4]. Это связано, с одной стороны, с более зрелым иммунобиохимическим ответом на инфекционно-токсическое воздействие, с другой – с возрастной слабостью адаптивных механизмов психологической защиты от психогенных воздействий, что в свою очередь способствует снижению иммунного барьера [2]. Данная особенность определяет необходимость поиска и включения в терапию астении детского возраста препаратов с комплексным психофармакологическим действием (нейропротекторным, противотревожным, антидепрессивным...), а также «противоастеническим» (психоактивирующим) эффектом.

При этом нельзя забывать, что применение подавляющего большинства синтетических психофармакологических седативных препаратов, анксиолитиков и транквилизаторов в педиатрической практике является проблемным в связи с такими возможными нежелательными явлениями, как зависимость, привыкание, токсичность, побочные реакции со стороны других органов и систем [6].

Наиболее приемлемым для детской практики, на наш взгляд, является НОТТА – натуральный лекарственный препарат без побочных эффектов и возрастных ограничений с противотревожным, антидепрессивным и вегетостабилизирующим действием, а также противоастеническим (психоактивирующим) эффектом [7-9]. Назначение препарата НОТТА имеет цель не только купирование психопатологических и нейровегетативных расстройств (тревога, депрессия, нарушения сна, головная боль и др.), которые обычно сопровождают или являются проявлением астенического симптомокомплекса, но и повышение барьера психологической выносливости и социальной адаптации. Что в свою очередь опосредованно способствует укреплению иммунной защиты детского организма и ускоряет полное выздоровление ребенка.

Цель исследования – изучение терапевтической эффективности препарата НОТТА у детей, страдающих астеническими расстройствами, с которыми чаще всего в своей практике приходится сталкиваться врачам-педиатрам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под амбулаторным наблюдением находилось 68 детей в возрасте от 3 до 15 лет с астеническими расстройствами различного генеза. Из них 38 – составили исследуемую группу, 30 – контрольную. Нозологическое распределение по МКБ – 10 представлено в таблице 1.

Таблица 1. Нозологическое распределение согласно МКБ –10

Психиатрический диагноз по МКБ-10	Код диагноза	Количество больных			
		Иssl. (абс.)	Контр. (абс.)	Иssl. (%)	Контр. (%)
Невротическая астеня	F 48.0	2	2	5,3	6,7
Соматогенная астеня	F 48.0	5	3	13,1	10,0
Церебрастения резидуально-органического генеза	F 06.6	3	2	7,8	6,7
Церебрастения при ХТИ	F 06.6	12	10	31,5	33,2
Тревожное расстройство органической природы при ХТИ	F 06.4	2	2	5,3	6,7
Депрессивное расстройство органической природы при ХТИ	F 06.32	2	2	5,3	6,7
Смешанное расстройство настроения органической природы при ХТИ	F 06.33	4	3	10,6	10,0
Смешанное расстройство поведения и эмоций при ХТИ	F 92.0	8	6	21,1	20,0

Следует отметить, что церебрастенические проявления наблюдались у всех больных при ХТИ, несмотря на разнообразие ведущих синдромов. Терапевтический комплекс, который назначался этим детям, включал антибиотики, десенсебилизаторы, иммуномодуляторы и комплексный натуральный препарат НОТТА в возрастной дозировке. Остальным исследуемым НОТТА назначалась в режиме монотерапии.

Дети контрольной группы получали терапию по общепринятым схемам.

Всем больным проводилось общеклиническое, неврологическое, клинко-психопатологическое обследование, нейропсихологическое тестирование, лабораторно-инструментальное исследование. Клинические признаки оценивались по трехбалльной шкале: 3-выраженные, 2-постоянные, но слабо выраженные, 1–эпизодически появляющиеся симптомы, 0-отсутствие симптомов. Оценка состояния больных проводилась в момент поступления под наблюдение, на 15 и 30 день от начала лечения.

Полученные результаты обрабатывали с использованием комплекса прикладных программ обработки статистических данных для Microsoft Excel. При анализе показателей выборки до и после эксперимента, а также показателей контрольной и исследуемой групп ввиду того, что закон распределения в большинстве выборок был отличный от нормального, использовались знаковый одновыборочный и двухвыборочный критерии Уилкоксона [10].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Как видно из полученных в ходе исследования данных, в группе больных, получавших препарат НОТТА, по всем основным симптомам была зарегистрирована более значительная и выраженная положительная динамика, по сравнению с контрольной группой (таблица 2).

Таблица 2. Динамика основных симптомов у детей исследуемой и контрольной групп на фоне терапии.

Симптом	Частота, в %	Сумма баллов				Степень редукции симптома, в %	
		До лечения		После лечения		НОТТА	Контроль
		НОТТА	Контроль	НОТТА	Контроль		
1. Тревожность	68	71	63	23	47	68	25
2. Депрессия	51	46	41	15	32	67	22
3. Усталость	89	82	78	35	61	57	22
4. Раздражительность	91	78	70	23	59	71	16
5. Рассеянное внимание	93	73	69	22	52	70	25
6. Несдержанность эмоциональных реакций отрицательного полюса	45	36	33	12	28	67	15
7. Эмоциональная лабильность	89	79	73	23	62	71	15
8. Расстройство формулы «сон-бодрствование» - позднее засыпание	36	73	67	12	58	84	13

- поверхностный сон	42	68	53	15	42	78	21
- ощущение усталости утром	67	71	63	23	48	68	24
- дневная сонливость	58	49	37	17	29	65	22
9. Гипергидроз ладоней и стоп	62	57	46	26	37	54	20
10. Головная боль	71	54	49	21	38	61	22
11. Низкая интеллектуальная продуктивность	89	76	68	34	50	55	26
12. Быстро наступающее физическое и психическое утомление	72	69	62	31	48	55	23

Необходимо подчеркнуть, что наиболее ранней (на 2-4 день от начала лечения) и существенной редукции подвергались клинические проявления расстройства формулы «сон-бодрствование» (нарушение засыпания, глубина сна, ощущение усталости утром, дневная сонливость, рис.1) и симптомы, входящие в астенический симптомокомплекс: раздражительность, эмоциональная лабильность, рассеянное внимание, быстро наступающее физическое и психическое утомление (рис. 2).

Эмоциональные нарушения – повышенная тревожность, депрессия, гневливость - также значительно редуцировались уже на 10 день лечения НОТТОЙ (рис. 3).

Таким образом, применение препарата НОТТА показало более существенное, по сравнению с обычным лечением, терапевтическое влияние на астенический симптомокомплекс, а также психопатологическую симптоматику пограничного уровня и симптомы вегетативной дисфункции.

Назначение препарата НОТТА обеспечивает укрепление тормозных функций психики, восстановление механизмов регуляции эмоциональной сферы, повышение психического тонуса и, в некоторой степени, компенсацию возрастной слабости адаптивных механизмов психологической защиты ребенка. Важно также отметить, что устранение психопатологической симптоматики и нейропротективное действие препарата НОТТА не сопровождалось таким типичным для многих транквилизаторов и седативных препаратов побочным явлением, как миорелаксация. Случаев возникновения побочных эффектов, появления новой или усугубления существующей симптоматики, признаков лекарственной несовместимости или индивидуальной непереносимости, неблагоприятного влияния на функции внутренних органов и систем в группе детей, принимавших препарат НОТТА, нами зарегистрировано не было.

ВЫВОДЫ:

Результаты, полученные в ходе сравнительного клинического исследования эффективности и безопасности применения комплексного натурального препарата НОТТА у детей, страдающих астенией различного генеза, позволяют сделать следующие выводы:

1. Применение препарата НОТТА обеспечивает укрепление тормозных функций ЦНС и повышение индивидуальных компенсаторных возможностей психики у детей, что в свою очередь, способствовало улучшению социальной адаптации и восстановлению межличностных отношений в школе и семье.
2. НОТТА оказывает быстрое и выраженное положительное влияние на укрепление физиологических механизмов сна, проявляющееся восстановлением физиологического сна и формулы «сон – бодрствование», а именно - ускорением засыпания, повышением качества ночного сна, ощущением утренней бодрости, отсутствием дневной сонливости.
3. Противоастенический (психоактивирующий) эффект НОТТЫ проявляется в устранении астенического симптомокомплекса как психогенной, так и смешанной (инфекционно-токсической) этиологии, а также в повышении интеллектуальной и физической работоспособности.
4. Хороший терапевтический эффект препарата НОТТА достигается уже на 10-12 день лечения в группе детей с психогенными астениями и на 14-15 день в группе астений инфекционно-токсического генеза.
5. Благодаря выраженному противотревожному и антидепрессивному действию, НОТТА также эффективно устраняет сопутствующую психопатологическую симптоматику, не вызывая таких нежелательных явлений, как миорелаксация, каких-либо побочных или токсических реакций со стороны других органов и систем, которые наблюдаются при приеме синтетических транквилизаторов и седативных.

Полученные результаты дают основание считать комплексный натуральный препарат НОТТА безопасным и этиопатогенетически адекватным средством для эффективного лечения астенических расстройств и рекомендовать его как препарат первого выбора в лечении астений любой этиологии в практике врача-педиатра.

Рис.1. Редукция некоторых симптомов нарушенной формулы «сон-бодрствование» под влиянием терапии:

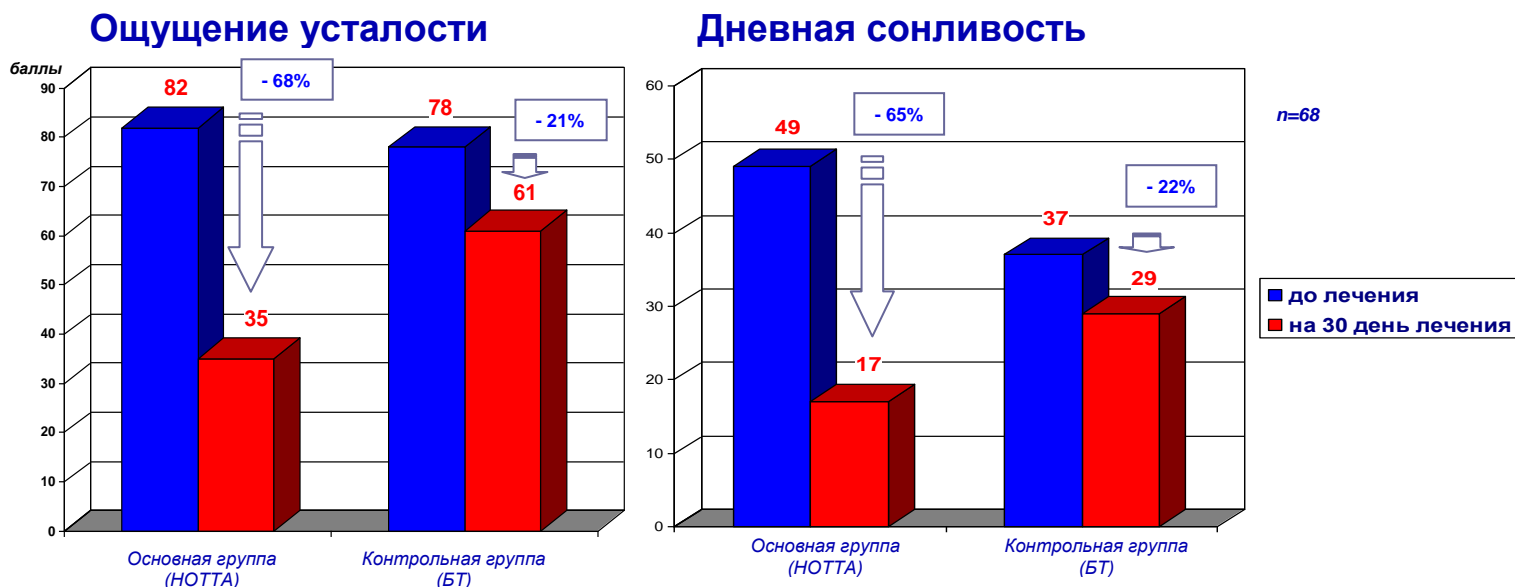


Рис. 3. Редукция эмоциональных нарушений на фоне терапии:

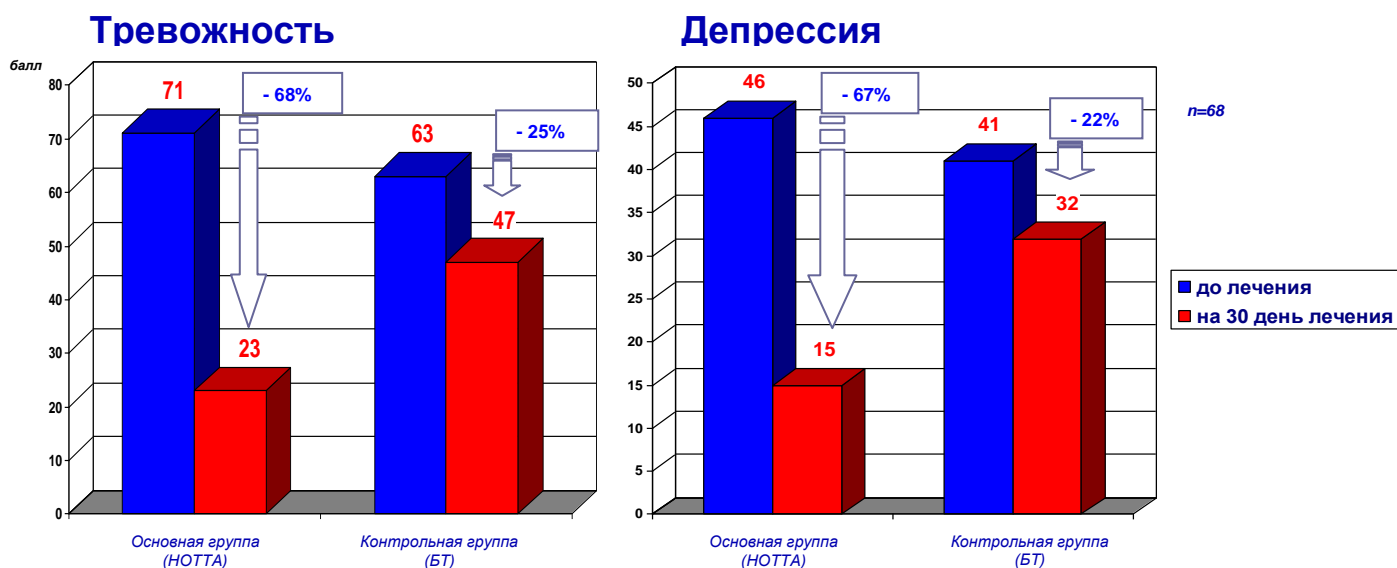
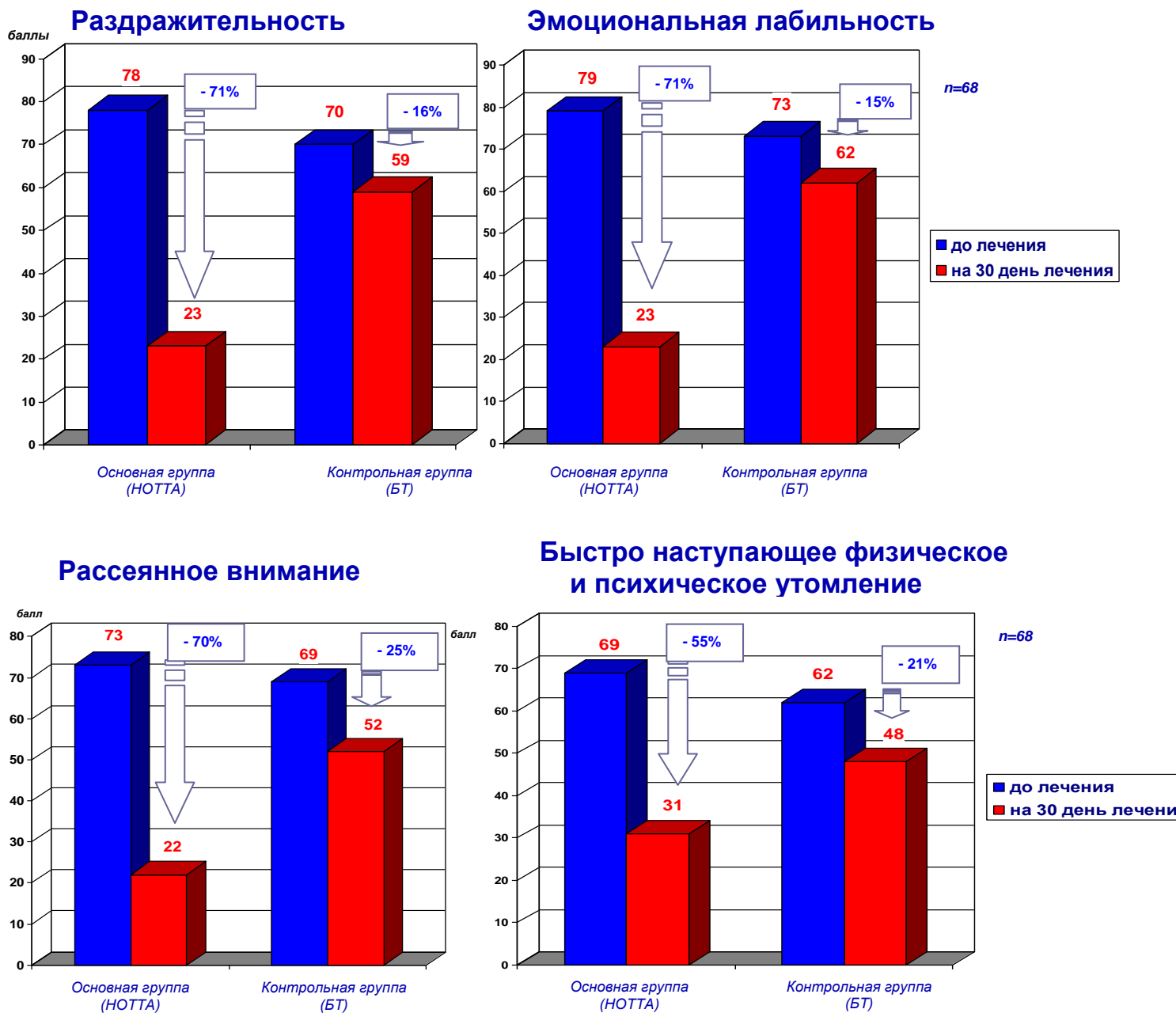


Рис. 2. Редукция основных проявлений астении под влиянием лечения:



ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста.- М.,1995.
2. Чуприков А.П., Семенова И.А., Макаренко С.Н. Особенности психической патологии у детей с хронической тонзиллогенной интоксикацией//Український медичний альманах.-том 7, №4 (додаток).- 2004.-с.163-164
3. Семенова И.А. Макаренко С.Н. Терапевтическая тактика психической патологии у детей с хронической тонзиллогенной интоксикацией. Сборник научных трудов сотрудников КМАПО им.П.Л.Шупика. Киев- 2005.-С.718-723.
4. Семенова И.А., Дима Ю.З., Тимощук Е.Н. Современные подходы к этиопатогенетической терапии пограничных психических расстройств в детском возрасте// Украинский вестник психоневрологии.- том 14, вып.3 (48) - 2006.-С.65-69
5. Ласица Г. О некоторых психосоматических расстройствах при хроническом тонзиллите. Психогенные и психосоматические расстройства: Тезисы научной конференции.-Тарту.-1988.-ч.1.-с.242-243
6. Фейн П., Маршалкерверд В., Дик Э., Перква Й., Вренкен С.. Тщательно взвешенный прием лекарственных средств.-пер.с голл.- К.Сфера, 1999.-С.48-55
7. Тихоненко В.А., Елфимов М.А., Бобракова О.Т. Опыт применения препарата Нотта для лечения больных с пограничными психическими расстройствами//Российский психиатрический журнал.-2001.-№5.-С.50-54
8. Марута Н.А., Панько Т.В. Оценка эффективности препарата Нотта в терапии пограничных психических расстройств//Український вестник психоневрологии.- том 11, вып.3 (36) - 2003.-С.52-58
9. Нагорная Н.В., Волченская Т.В., Карташова О.С. и соавт. Опыт применения препарата Нотта при подготовке учащихся к первым школьным экзаменам//Современная педиатрия.-№1(2)/2004.-С.55-58
10. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистика в науке и бизнесе.-К.:Морион, 2002.-С.116-173