

Современные подходы к этиопатогенетической терапии пограничных психических расстройств в детском возрасте

Семенова И.А., Дима Ю.З., Тимошук Е.Н.

Кафедра детской социальной и судебной психиатрии
Национальной медицинской академии последипломного образования им.П.Л.Шупика МЗ Украины,
детское психиатрическое отделение №12 ГКПБ №1 им. И.П.Павлова (г. Киев)

Известно, что эффективность терапии пограничных психических расстройств (ППР) во многом зависит от понимания этиопатогенетических механизмов, возрастных особенностей психики детей и преморбидного фона.

Кроме того, необходимо помнить, что любое психопатологическое состояние под влиянием экзогенных вредностей может иметь отрицательную динамику и проявиться как изменением клинического содержания синдрома, так и появлением дополнительных симптомов, что может потребовать новых терапевтических назначений.

Учитывая многофакторность механизмов развития пограничных психических расстройств, восстановительная терапия должна базироваться на принципах [1]:

- 1.Активизации индивидуальных компенсаторных возможностей организма.
- 2.Этиопатогенетической и нозологической адекватности.
- 3.Безопасности применения лечебных препаратов в детском и подростковом возрасте.

Преобладающим психопатологическим проявлением в структуре пограничного психического расстройства является астенический симптомокомплекс, проявляющийся несдержанностью эмоциональных реакций, раздражительностью, превалированием аффектов отрицательного полюса. При этом наблюдается рассеянность внимания (истощаемость), снижение интеллектуальной и физической продуктивности, расстройство формулы «сон-бодрствование» и изменение настроения (подавленность, капризность, плаксивость, тревожность, а в подростковом возрасте нередко субдепрессивность переживаний). Все это приводит к снижению социальной адаптации детей.

В детской психиатрической практике выделяют следующие формы астении:

1. Соматогенную астению, вызванную соматической ослабленностью, психическими или физическими перегрузками.
2. Невротическую астению, связанную с психотравмирующими влияниями.
3. Астению, обусловленную сосудистой недостаточностью органического, резидуально-органического или инфекционно-токсического генеза (церебрастению).

Важно отметить, что, если в дошкольном возрасте доминируют симптомы соматогенной астении или астении резидуально-органического происхождения (церебрастении), то в школьном возрасте чаще встречается невротическая астения и церебрастения инфекционно-токсической этиологии в связи с хронической тонзиллогенной интоксикацией \ХТИ\ [2].

Как показали наши наблюдения, последняя форма пограничной патологии психики у детей школьного возраста является наиболее распространенной [3]. Это связано, с одной стороны, с более зрелым иммунобиохимическим ответом на инфекционно-токсические воздействия на организм, с другой – с возрастной слабостью адаптивных механизмов психологической защиты от психогенных воздействий, что напротив - снижает иммунный барьер.

Между тем, нарастание астенических или церебрастенических проявлений в связи с несостоятельностью конституциональных механизмов психологической защиты (акцентуации психики, психопатии и др.) либо интенсивными психогенными или инфекционно-токсическими влияниями при ХТИ способствует усугублению тех или иных эмоционально-волевых нарушений астенического плана и появлению вторичных синдромологически оформленных расстройств поведенческого, аффективного и невротического уровней [3,4].

Все вышесказанное определяет необходимость поиска эффективных и безопасных препаратов с комплексным психофармакологическим действием, включающим «антиастенический» (психоактивирующий) эффект.

При этом необходимо помнить, что применение синтетических психофармакологических седативных средств, анксиолитиков и транквилизаторов у детей, страдающих ППР, является проблемным в связи с частым появлением зависимости, привыкания, токсичности и других нежелательных явлений, в том числе поведенческой токсичности (усугубление астении и т.д.) [1, 5].

Наиболее приемлемым для детской практики, на наш взгляд, является Нотта - натуральный лекарственный препарат анксиолитического, антидепрессивного и вегетостабилизирующего действия с психоактивирующим и восстанавливающим физиологический сон эффектами [6-8]. Назначение препарата Нотта имеет цель не только купирование психопатологических (тревога, депрессия, астения, нарушения сна) и нейровегетативных расстройств, но и повышение барьера психологической выносливости и социальной адаптации, что в свою очередь опосредованно способствует укреплению иммунной защиты детского организма.

Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности применения препарата Нотта в лечении детей и подростков, страдающих пограничными психическими расстройствами, в том числе с ведущим астеническим симптомокомплексом в структуре заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под амбулаторным наблюдением находилось 68 детей и подростков в возрасте от 3 до 15 лет с психопатологическими синдромами пограничного уровня. Из них 38 – составили исследуемую группу, 30 – контрольную. Нозологическое распределение по МКБ – 10 представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение психиатрических диагнозов пограничного уровня согласно МКБ –10.

| <i>Психиатрический диагноз по МКБ-10</i> | <i>Код диагноза</i> | <i>Количество больных</i> | | | |
|--|---------------------|---------------------------|----------------------|------------------|-------------------|
| | | <i>Иssl. (абс.)</i> | <i>Контр. (абс.)</i> | <i>Иssl. (%)</i> | <i>Контр. (%)</i> |
| Невротическая астения | F 48.0. | 2 | 2 | 5,3 | 6,7 |
| Соматическая астения | F 48.0. | 5 | 3 | 13,1 | 10,0 |
| Церебрастения рез.орг. генеза | F 06.6. | 3 | 2 | 7,8 | 6,7 |
| Церебрастения при ХТИ | F 06.6. | 12 | 10 | 31,5 | 33,2 |
| Тревожное расстройство орг.природы при ХТИ | F 06.4. | 2 | 2 | 5,3 | 6,7 |
| Депрессивное расстройство орг.природы при ХТИ | F 06.32. | 2 | 2 | 5,3 | 6,7 |
| Смешанное расстройство настроения орг. 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 и иммунные стимуляторы. Поэтому в исследуемых группах пациентов с ХТИ препарат Нотта входил в состав политерапии.

Остальным исследуемым проводилась монотерапия препаратом Ноттой. Препарат назначался в возрастной дозировке: детям 3-6 лет - по 3-4 капли, 7-10 лет - по 5-7 капель, детям 11-13 лет - по 7-8 капель, 14-15 лет - по 9-10 капель 3 раза в день, растворив предварительно в небольшом количестве воды.

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 отличным от нормального, использовались знаковый одновыборочный и двухвыборочный критерии Уилкоксона [9].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Анализ результатов, представленных в таблице 2, показал, что редукция симптомов нарушенной формулы «сон-бодрствование» оказались наиболее ранними и выраженными по всем признакам: скорость засыпания, глубина сна, появление утренней бодрости, отсутствие дневной сонливости. Причем, особенно высокая эффективность препарата наблюдалась в фазе вхождения в сон (засыпания).

Таблица 2.

Динамика психопатологических и соматовегетативных симптомов у детей исследуемой и контрольной групп к концу 1 месяца терапии.

| Симптом | Частота, в % | Сумма баллов | | | | Степень редукции, 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 ладосек 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 |

Значительной редукции подверглись также остальные проявления, входящие в структуру астенического симптомокомплекса: раздражительность, эмоциональная лабильность, рассеянное внимание, быстро наступающее утомление. В исследуемой группе на фоне приема препарата Нотта время восстановления колебалось от 2 до 4 суток.

Аффективные нарушения – тревожность, депрессия, несдержанность эмоций отрицательного полюса (проявляющихся немотивированной или недостаточно мотивированной агрессивностью гневливостью) также значительно редуцировались уже к 10-12 дню лечения.

Необходимо отметить сходную степень редукции (67-68%) исследуемых признаков аффективных расстройств, что указывает на улучшение регуляции аффективной деятельностью и укрепление тормозных функций психики под влиянием терапии препаратом Нотта. А также на существование единых механизмов эмоционально-волевого обеспечения психической деятельности.

Тревожные и депрессивные расстройства в структуре невротической и соматогенной астений, имеющие психогенное начало, редуцировались под влиянием терапии Ноттой на 9-10, а у больных с ХТИ – на 13-15 день от начала лечения (что, на наш взгляд, связано с существованием инфекционно-токсического звена в этиопатогенезе церебрастении при ХТИ). Важно отметить, что анксиолитический эффект Нотты не сопровождался таким типичным для транквилизаторов побочным явлением, как миорелаксация или другими нежелательными явлениями, свидетельствующими об угнетении функций ЦНС.

В меньшей степени подверглись редукции соматовегетативные симптомы, связанные с сосудистой недостаточностью: головная боль, гипергидроз ладосек и стоп (54%-61%).

Таким образом, применение препарата Нотта показало существенное редуцирующее влияние на психопатологическую симптоматику пограничного уровня, а также

соматовегетативные дисфункции. Степень снижения выраженности симптомов составило в целом от 54% до 84% на протяжении одного месяца терапии.

Следует отметить, что в контрольной группе купирование указанных симптомов было замедленным и не столь выраженным (от 13 до 26% в течение одного месяца), как у пациентов исследуемой группы.

Сравнительный анализ степени редукции клинических симптомов в исследуемой и контрольной группах (таблица 3) показал, что применение препарата Нотта оказывает достоверно более выраженное положительное терапевтическое влияние по всем клиническим параметрам, по сравнению с общепринятыми схемами лечения. Причем наиболее существенная сравнительная редукция наблюдалась по симптомам позднего засыпания ($p < 0,0001$ по сравнению с контролем после лечения) и поверхностного сна ($p < 0,0001$), а также таких проявлений эмоционально-волевой сферы, как эмоциональная лабильность ($p < 0,0001$), раздражительность ($p < 0,0001$), несдержанность эмоций отрицательного полюса ($p < 0,005$). Что на наш взгляд, предполагает прямую зависимость восстановления тормозных функций от улучшения качества сна.

Динамика проявлений астенического симптомокомплекса характеризовалась достоверно более выраженным регрессом, по сравнению с контрольной группой после лечения, в том числе общей усталости ($p < 0,0001$), рассеянного внимания ($p < 0,0001$), ощущение усталости днем ($p < 0,0001$), быстрой утомляемости ($p < 0,001$), снижения интеллектуальной продуктивности ($p < 0,005$), что свидетельствует о высокой клинической эффективности препарата Нотта в лечении астении различного генеза.

Таблица 3.

Сравнительная оценка степени редукции психопатологических и соматовегетативных симптомов у детей исследуемой и контрольной групп к концу 1 месяца терапии.

| Симптом | Средняя оценка (в баллах) | | | |
|---|---------------------------|-------------|---------------------------------|--------------|
| | До лечения | | После лечения | |
| | Нотта | Контроль | Нотта | Контроль |
| 1. Тревожность | 1,87 ± 0,57 | 2,10 ± 0,64 | 0,61 ± 0,49** ^{0,001} | 1,57 ± 0,73* |
| 2. Депрессия | 1,21 ± 0,51 | 1,37 ± 0,60 | 0,39 ± 0,34** ^{0,05} | 1,07 ± 0,66 |
| 3. Усталость | 2,16 ± 0,42 | 2,60 ± 0,35 | 0,92 ± 0,45** ^{0,0001} | 2,03 ± 0,38* |
| 4. Раздражительность | 2,05 ± 0,50 | 2,33 ± 0,41 | 0,61 ± 0,37** ^{0,0001} | 1,97 ± 0,45 |
| 5. Рассеянное внимание | 1,92 ± 0,53 | 2,30 ± 0,41 | 0,58 ± 0,40** ^{0,0001} | 1,73 ± 0,52* |
| 6. Несдержанность эмоциональных реакций отрицательного полюса | 0,95 ± 0,50 | 1,10 ± 0,55 | 0,32 ± 0,30** ^{0,005} | 0,93 ± 0,59 |
| 7. Эмоциональная лабильность | 2,08 ± 0,49 | 2,43 ± 0,36 | 0,61 ± 0,37** ^{0,0001} | 2,07 ± 0,43 |
| 8. Расстройство формулы «сон-бодрствование» | | | | |
| - позднее засыпание | 1,92 ± 0,51 | 2,23 ± 0,42 | 0,32 ± 0,36** ^{0,0001} | 1,93 ± 0,49 |
| - поверхностный сон | 1,79 ± 0,71 | 1,77 ± 0,61 | 0,39 ± 0,34** ^{0,0001} | 1,40 ± 0,61 |
| - ощущение усталости утром | 1,87 ± 0,55 | 2,10 ± 0,47 | 0,61 ± 0,42** ^{0,0001} | 1,60 ± 0,48* |
| - дневная сонливость | 1,29 ± 0,58 | 1,23 ± 0,58 | 0,45 ± 0,45** ^{0,05} | 0,97 ± 0,53 |
| 9. Гипергидроз ладоней и стоп | 1,50 ± 0,63 | 1,60 ± 0,58 | 0,68 ± 0,48** ^{0,05} | 1,23 ± 0,58 |
| 10. Головная боль | 1,42 ± 0,63 | 1,63 ± 0,60 | 0,55 ± 0,43** ^{0,05} | 1,27 ± 0,59 |
| 11. Низкая интеллектуальная продуктивность | 1,82 ± 0,56 | 2,27 ± 0,43 | 0,82 ± 0,48** ^{0,005} | 1,67 ± 0,50* |
| 12. Быстро наступающее физическое и психическое утомление | 2,00 ± 0,48 | 2,03 ± 0,42 | 0,89 ± 0,45** ^{0,001} | 1,60 ± 0,45 |

* / ** – разница достоверна (* $p < 0,05$ или ** $p < 0,001$) в сравнении с исходными показателями (до лечения)
^{0,05} / ^{0,005} / ^{0,001} / ^{0,0001} – разница достоверна (соответственно, $p < 0,05$ / $p < 0,005$ / $p < 0,001$ / $p < 0,0001$) в сравнении с группой контроля после лечения

Таким образом, препарат Нотта оказывает влияние на восстановление регуляторных механизмов психической деятельности, а также нейрометаболических процессов.

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 исследуемой группе нами зарегистрировано не было.

ВЫВОДЫ.

Результаты, полученные в ходе сравнительного клинического исследования эффективности применения комплексного натурального препарата Нотта у детей и подростков, страдающих пограничными психическими расстройствами, позволяют сделать следующие выводы:

1. Нотта оказывает быстрое и выраженное положительное влияние на укрепление физиологических механизмов сна, проявляющееся в восстановлении формулы «сон – бодрствование»: ускорении засыпания, углублении ночного сна, появлении ощущения утренней бодрости и отсутствии дневной сонливости.

2. Применение Нотты обеспечивает стойкую редукцию астенического симптомокомплекса как психогенной, так и смешанной (инфекционно-токсической) этиологии.

3. Нотта оказывает значительный анксиолитический и антидепрессивный эффекты.

4. Препарат Нотта улучшает регуляцию аффективной деятельности путем укрепления тормозных функций психики.

5. Нотта способствует восстановлению нейрометаболических процессов.

6. Активирующий эффект Нотты проявляется в повышении интеллектуальной и физической работоспособности, а также уровня дневного бодрствования.

7. Терапевтическая эффективность Нотты достигается уже в течение первых 10-12 дней в группе детей с функциональными астениями и 14-15 дней в группе церебрастений при ХТИ.

8. Анксиолитический эффект на фоне приема препарата Нотта не сопровождается миорелаксирующей симптоматикой, наблюдающейся при приеме традиционных транквилизаторов и другими побочными явлениями.

Полученные результаты дают основание считать комплексный натуральный препарат Нотта этиопатогенетически адекватным, а также повышающим индивидуальные компенсаторные возможности психики ребенка средством для эффективного и безопасного лечения пограничных психических расстройств различной этиологии и рекомендовать его применение в детской психиатрии и педиатрии.

Список литературы

1. Голдберг Д., Бенджамин С., Крид Ф. Психиатрия в медицинской практике.-К.:Сфера, 1999.-С.75, 191
2. Солдатов И.Б. Хронический тонзиллит и его значение в клинике детских болезней/тезисы II конференции детских отоларингологов СССР М.-1989.-с.28-33
3. Чуприков А.П., Семенова И.А., Макаренко С.Н. Особенности психической патологии у детей с хронической тонзиллогенной интоксикацией. Украинський медичний альманах.-2004.-Том 7, №4 (додаток).-С.163-164
4. Ласица Г.О некоторых психосоматических расстройствах при хроническом тонзиллите. Психогенные и психосоматические расстройства: Тезисы научной конференции.-Тарту.-1988.-ч.1.-с.242-243
5. Фейн П., Марсхалкерверд В., Дик Э., Перква Й., Вренкен С.. Тщательно взвешенный прием лекарственных средств.-пер.с голл.-К.Сфера, 1999.-С.48-55
6. 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
7. Марута Н.А., Панько Т.В. Оценка эффективности препарата Нотта в терапии пограничных психических расстройств//Украинский вестник психоневрологии.- том 11, вып.3 (36) - 2003.-С.52-58
8. 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
9. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистика в науке и бизнесе.-К.:Морион, 2002.-С.116-173

Сучасні підходи до етіопатогенетичної терапії пограничних психічних розладів у дитячому віці

Семенова І.О., Дима Ю.З., Тимощук О.М.

Кафедра дитячої соціальної та судової психіатрії

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України,
Дитяче психіатричне відділення №12 МКПЛ №1 ім. І.П.Павлова (м. Київ)

У роботі представлені результати клінічного дослідження ефективності та безпечності використання комплексного препарату Нотта в лікуванні дітей та підлітків, що страждають пограничними психічними розладами з провідним астеничним симптомокомплексом в структурі захворювання. Доведено, що Нотта покращує регуляцію афективної діяльності шляхом зміцнення гальмівних функцій психіки, має анксиолітичну та антидепресивну дію, відновлює порушений фізіологічний сон і добовий цикл «сон-неспання» та забезпечує стійку редукцію астеничного симптомокомплексу як психогенної, так й змішаної (інфекційно-

токсичної етіології). Активуючий ефект Нотти виявляється в підвищенні інтелектуальної та фізичної працездатності, а також рівня денного пильнування. Препарат добре переноситься хворими та не викликає побічної дії. Отримані результати дають підставу вважати комплексний натуральний препарат Нотта етіопатогенетично адекватним, таким, що підвищує індивідуальні компенсаторні можливості психіки дитини засобом для ефективної, безпечної терапії пограничних розладів та рекомендувати його застосування в дитячій психіатрії та педіатрії.

Contemporary approaches to etiopathogenetic therapy of boundary mental disorders at children age.

Semenova I.A., Dima Yu.Z., Timoschuk E.N.

The Department of children social and forensic psychiatry

The National medical academy of post-graduate education named after P.L.Shchupik of the Ministry of Health of Ukraine,

The Children psychiatry department №12 of the Municipal Clinical Psychiatry Hospital №1 named after I.P.Pavlov (Kyiv city)

The work represents the results of clinical study of effectiveness and safety of the complex preparation Notta application at treatment of children and adolescents, suffering from boundary mental disorders with conductive asthenic syndrome-complex in disease structure.

It has been proved that Notta improves regulation of affective activity by means of strengthening of inhibitory mentality functions, it has anxiolytic and antidepressive actions, recovers disturbed physiological sleep and day-and-night cycle «sleep-wakefulness» and provides stable reduction of asthenic-syndrome complex both of psychogenic and mixed (toxic-infectious) aetiology.

Activating effect of Notta shows up through improvement of intellectual efficiency and exercise performance, and also level of day wakeful state. The preparation is well-tolerated by the patients and doesn't have side-effects. The results received give grounds to consider the complex natural preparation Notta to be etiopathogenetic adequate, such remedy that improves individual compensatory abilities of children mentality, for effective, safe therapy of boundary disorders and recommend it for application at children psychiatry and pediatrics.