

# СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Т.Ю. ПРОСКУРИНА, Э.А. МИХАЙЛОВА, Т.Н. МАТКОВСКАЯ, Д.А. МИТЕЛЁВ

Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины, г.Харьков.

В последние годы невротические, психосоматические расстройства у детей и подростков и связанная с ними психологическая и социальная дезадаптация относятся к одной из актуальных проблем отечественной педиатрии. Популяционные исследования последних лет свидетельствуют о значительном росте распространенности среди детей школьного возраста различных эмоциональных нарушений, депрессивных состояний, агрессивности, поведенческих расстройств [2,3]. Так частота состояний, которые разные специалисты называют психосоматическими, соматоформными, соматопсихическими или соматизированными психическими расстройствами, колеблется в популяции по разным оценкам от 15% до 50%. А в амбулаторной практике при тщательном специализированном осмотре психические нарушения обнаруживаются у 65% больных [1]! Оценивая данную тенденцию, многие исследователи называют современное общество «психосоматически ориентированным» [4].

На этом фоне выявление и, соответственно, назначение адекватной этиотропной терапии психосоматических расстройств на амбулаторном педиатрическом приеме остаются крайне низкими. Так, по некоторым данным, врачи-педиатры диагностируют психосоматические расстройства всего у 9,3 % детей!

Рост невротических, психосоматических расстройств требует принятия безотлагательных решений как на государственном уровне, так и путем совершенствования медико-психологической помощи в педиатрии - внедрение в практику семейного врача, педиатра, подросткового врача принципов ранней диагностики и рациональной терапии этих состояний. Последнее включает в себя ряд лечебных и профилактических мероприятий, проведение которых необходимо начинать уже на амбулаторном этапе, при участии участкового врача-педиатра, семейного врача или детского психиатра, психолога: психологическая коррекция, обучение навыкам саморегуляции, своевременное включение в психопрофилактический комплекс препаратов, направленных на купирование основных симптомов (тревожности, повышенной нервной возбудимости, эмоциональной неустойчивости, астении, депрессии невротического уровня, фобии, расстройства сна, вегетативной лабильности).

К сожалению, широкое применение многих существующих психотропных средств (анксиолитиков, антидепрессантов, нейролептиков) в амбулаторной педиатрической практике крайне ограничено из-за возможности возникновения тяжелых побочных эффектов и негативных феноменов, в частности, поведенческой токсичности (усиление астении, появление сонливости, заторможенности, снижение концентрации внимания), привыкания, зависимости, а также нежелательного влияния на функции других органов и систем, необходимости титрования доз и специализированного врачебного наблюдения.

Оптимальный препарат для применения в амбулаторной практике врачом-педиатром должен обладать не только широким диапазоном психотропной активности, но и высоким уровнем надежности, безопасности. Именно к таким препаратам, на наш взгляд, относится комплексный натуральный препарат НОТТА, разработанный и производимый компанией «Рихард Биттнер ГмбХ», Австрия. В отличие от традиционных транквилизаторов и седатиков НОТТА, оказывая противотревожное, антидепрессивное, вегетостабилизирующее, психоактивирующее действие и эффект восстановления нарушенного физиологического сна, существенно расширяет возможности монотерапии детей, страдающих психосоматическими и неврозоподобными расстройствами. Другим неоспоримым преимуществом Нотты является отсутствие противопоказаний, побочных эффектов и других нежелательных эффектов, свойственных этим препаратам, а также возможность безопасного применения у детей, в том числе раннего возраста, с первых дней жизни. Препарат НОТТА зарегистрирован в Украине под номером Р.11.01/03945. В

состав препарата входят 5 компонентов натурального происхождения *Avena sativa*, *Phosphorus*, *Chamomilla*, *Coffea*, *Zincum valerianicum*. НОТТА показана для лечения невротоподобных и психосоматических расстройств, сопровождающихся беспокойством, внутренним напряжением, повышенной нервной возбудимостью, тревогой и нарушением сна.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности действия препарата НОТТА на основные симптомы у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в сравнении с ПЛАЦЕБО в параллельной группе после трех недель приема препарата, а также подтверждение его переносимости и безвредности.

В исследовании приняли участие 90 детей и подростков в возрасте 10-16 лет, находящиеся на лечении в отделении психоневрологии ИОЗДП АМН Украины. В исследование были включены больные с пограничными психическими расстройствами: 13 больных с неврастенией (F48.0), 10 больных с тревожно-фобическими (F40.0), 25 - с соматоформными расстройствами (F45.0), 42 - с эмоционально-лабильными расстройствами органического генеза.

Все больные методом случайного подбора были разделены на 2 группы: основную – 50 больных, принимавших препарат НОТТА, и группу сравнения – 40 больных, получавших плацебо. На протяжении 3-х недель наблюдения больные получали либо препарат НОТТА, либо плацебо, в дозировке по 10 капель 3 раза в день за 30 минут до еды. Полный курс лечения (включая амбулаторный этап) составил 2 месяца.

Анализ эффективности препарата у детей и подростков проводился с помощью использования комплекса методов: общеклинического, неврологического, клинко-психопатологического, нейропсихологического тестирования, психометрической оценки параметров качества жизни и адаптации, лабораторно-инструментальных методов. Оценка состояния больных проводилась на стационарном этапе: до лечения, на 10-й и 20-й дни терапии.

Весь комплекс терапии включал в себя: психотерапию, медикаментозную терапию в виде ноотропных препаратов, препаратов влияющих на церебральную гемодинамику, витаминотерапию.

Изучение анамнеза в группах обследованных, позволило выявить органическое поражение головного мозга в результате травмы (37,1% пациентов), нейроинфекции (21,9%) и раннего органического поражения ЦНС (43,6%), психотравмирующие ситуации в семье или школе (100%). Из сопутствующей патологии у больных наиболее часто регистрировались: диспластическая кардиопатия (68,9%), заболевание ЖКТ (37,8%), эндокринная патология: увеличение щитовидной железы 1-2 степени (64,4%), сахарный диабет (54,8%).

В клинической картине в обеих группах обследованных преобладали психогенно обусловленные проявления в различных сферах. Ведущими психопатологическими синдромами были: астенический, тревожный, депрессивный, фобический.

Динамика изучаемых симптомов в группах обследованных в ходе лечения представлена в таблице 3. Под влиянием терапии препаратом Нотта у больных основной группы регрессировали головные боли, головокружения, боли в животе, сердце, чувство «кома в горле», уже к 10-му дню терапии отмечалось достоверное снижение числа больных с этими проявлениями.

Изучение динамики вегетативных расстройств в основной группе показало, что к 10 дню лечения только у 48 % пациентов сохранялись указанные проявления (по сравнению с 88 % до начала лечения), а к 20 дню - только у 14 %. Вегетативные проявления у больных группы плацебо оказались более устойчивыми к терапии (к 10 дню регистрировались у 70%, а к 20 дню - у 37,5 % больных).

На фоне лечения Нотой у детей основной группы нами зарегистрирован быстрый выраженный эффект восстановления нарушенного физиологического сна (до лечения расстройства сна отмечались у 72% больных, к 10 дню - у 24 %, к 20 дню лечения – только у 6% пациентов). В группе сравнения восстановление сна было замедленным, по

сравнению с основной группой, и наблюдалось только к 20 дню у достоверно меньшего числа больных.

Анализируя динамику психических проявлений у подростков основной группы в ходе лечения Нотой отмечено стойкое обратное развитие психопатологических расстройств. До начала заболевания они регистрировались у всех больных, к 10 дню – в среднем у 56 %, к 20 дню - у 16 %, таким образом, к 20 дню лечения количество больных с психопатологическими расстройствами значительно сократилось.

При этом уже к 10 дню лечения регистрировалось достоверное снижение числа больных с такими проявлениями как ощущение внутреннего напряжения, плаксивость, раздражительность, эмоциональная лабильность, снижение концентрации внимания, тревога и депрессия. Наиболее выраженным был регресс таких симптомов как тревога, плаксивость и эмоциональная лабильность.

У детей и подростков, получавших лечение Ноттой, зарегистрировано улучшение параметров качества жизни и субъективных симптомов со стороны психологической сферы жизни (в первую очередь, общее самочувствие, память, качество ночного сна), выросло число больных с адаптацией в отношении своего заболевания. Со стороны поведенческой сферы жизни улучшились показатели работоспособности в школе и активности в дневное время. В социальной сфере жизни отмечалось расширение контактов с родителями, друзьями, улучшение взаимопонимания с учителями. В целом, под действием лечения Ноттой у больных основной группы происходило быстрое и стабильное улучшение самочувствия, что способствовало восстановлению критического отношения к себе и к своему состоянию, расширению социальных контактов. В группе сравнения у больных отмечались достоверно менее выраженные изменения, которые требовали продолжения лечения в амбулаторных условиях.

Проведенный анализ лабораторных показателей (клинический анализ крови, мочи, биохимия крови) свидетельствовал об отсутствии при приеме препарата Нотта каких-либо изменений параметров крови и мочи.

Лечение Ноттой хорошо переносится всеми категориями пациентов; случаи возникновения побочных эффектов (в том числе симптомов вялости, сонливости, снижения концентрации внимания и памяти), появления новой симптоматики, признаков лекарственной несовместимости или индивидуальной непереносимости, неблагоприятного влияния на функции внутренних органов и систем в основной группе нами зарегистрировано не было.

Таким образом, полученные результаты, свидетельствуют, что препарат Нотта является эффективным средством лечения невротических и психосоматических расстройств у детей и подростков. Терапевтический эффект Нотты проявляется уже к 7-10 дню терапии, а к 20 дню лечения отмечается выраженное улучшение, при этом наиболее быстро поддаются регрессу вегетативные расстройства и нарушения сна, что является основой для обратного развития других клинических проявлений.

Психофармакологический эффект Нотты сочетает транквилизирующий, анксиолитический, вегетостабилизирующий и антидепрессивный эффекты без выраженной седации, что приводит к расширению социальных контактов, улучшению школьных, межличностных, семейных взаимоотношений и восстановлению показателей качества жизни детей и подростков.

Полученные в ходе наблюдения результаты позволяют рекомендовать комплексный натуральный препарат Нотта к активному применению у детей и подростков не только специализированного психоневрологического, но и общесоматического профиля. В руках детских психоневрологов, педиатров, врачей школьной медицины и других специалистов общемедицинской практики появился новый действенный безопасный инструмент – препарат Нотта для эффективного лечения широкого спектра психосоматических расстройств как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Источники литературы.

1. Кузнецов В.Н. Состояние и задачи психиатрической помощи детям и подросткам в Украине // Укр. вісник психоневрології.- Т.10, вип. 1(30).-2002.-С.196-197.
2. Підкоритов В.С. Стан психічного та неврологічного здоров'я дітей, що мешкають у різних регіонах України // Укр. вісник психоневрології.- Т.6, вип. 1(16).-1998.-С.53-57.
3. Состояние психического здоровья современных детей и подростков Проскура Т.Ю., Михайлова Э.А., Михановская Н.Г., Матковская Т.Н., Мите лев Д.А.// Вісник Вінницького державного мед. університету.- № 7, 2003.-С.804-805.
4. Юрьева Л.Н. История, Культура. Психические расстройства и расстройства поведения.-К.:Сфера, 2002.-314 с.

**Таблица. Динамика симптомов в процессе лечения (% пациентов).**

Симптомы	До лечения		10-й день лечения		20-й день лечения	
	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения
Головная боль	96,0±2,8	95,0±3,5	36,0±6,8****	75,0±6,9	14,0±4,9****	45,0±7,9
Головокружение	80,0±5,6	77,5±6,6	44,0±7,1*	65,0±7,9	32,0±6,6*	50,0±7,7
Боль в животе	44,0±7,0	50,0±7,9	22,0±6,4*	37,5±7,7	12,0±4,6*	25,0±6,9
Боль в сердце	62,0±6,9	55,0±7,9	40,0±6,9	40,0±7,7	8,0±3,8*	22,0±6,3
Чувство «кома» в горле	31,0±6,6	35,0±7,9	18,0±5,4*	35,0±6,9	2,0±2,0*	20,0±4,7
Сенестопатии	42,0±6,9	55,0±7,9	22,0±5,9*	38,0±7,3	6,0±3,4*	20,0±6,3
Вегетативные проявления	88,0±4,6	85,0±5,7	48,0±7,1*	70,0±7,3	14,0±4,9*	37,5±7,1
Расстройства сна	72,0±6,4	70,0±7,2	24,0±6,0***	50,0±7,9	6,0±3,4*	35,0±5,7
Увеличение внутреннего напряжения	94,0±3,4	90,0±4,7	34,0±7,0*	52,5±7,9	10,0±4,2*	37,5±7,1
Плаксивость	62,0±6,9	80,0±6,3	24,0±6,7**	52,5±7,9	12,0±4,6**	32,5±7,7
Раздражительность	96,0±2,8	85,0±5,7	51,0±6,8*	65,0±7,7	22,0±5,9*	47,5±7,5
Эмоциональная лабильность	100,0±0,0	95,0±3,5	48,0±6,6**	62,5±7,7	20,0±5,7*	35,0±7,8
Тревога	76,0±6,0	80,0±6,3	33,0±7,1**	57,5±7,8	21,0±5,9*	42,5±7,8
Депрессия	72,0±6,4	72,5±7,1	42,0±7,0*	55,5±7,8	20,0±5,7**	40,0±6,9
Примечание: * - p<0,05, ** - p<0,02, *** - p<0,01, **** - p<0,001						

