

Материалы симпозиума

Без страха в будущее



Традиционная терапия
и новые возможности
в детской практике



IVAX

Материалы симпозиума

Без страха в будущее

Традиционная терапия
и новые возможности
в детской практике

Санкт-Петербург

17 сентября 2003 г.

IVAX

АЙВЭКС А.С.

(Ранее ГАЛЕНА А.С.)

Представительство в России:

103031 Россия, Москва,

Дмитровский пер, дом 9

Тел.: (095) 234-97-13

Факс: (095) 234-97-11

Препарат НОВО-ПАССИТ®

зарегистрирован

Министерством Здравоохранения

Российской Федерации

Содержание

Опыт применения НОВО-ПАССИТА у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста в психоневрологической практике	7
<i>В.И. Гузева, М.В. Ковеленова, М.Ю. Фомина</i> <i>Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая академия.</i> <i>Кафедра нервных болезней</i>	
Опыт лечения расстройств сна у детей с невротическими и психосоматическими расстройствами	15
<i>Е. А. Корабельникова</i> <i>Кафедра нервных болезней ФППО ММА им. И. М. Сеченова</i>	
Клиническая эффективность НОВО-ПАССИТА в коррекции психосоматических нарушений у детей с хроническими заболеваниями	18
<i>В.В. Софронов, Д.В. Саломыков</i> <i>Казанский государственный медицинский университет</i>	
Динамика вегетативных нарушений у детей и подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта при применении НОВО-ПАССИТА	22
<i>Р.М. Газизов, Н.И. Бейлина, В.Ф. Прусаков, Е.А. Щедова</i> <i>Казанская государственная медицинская академия, Россия</i> <i>Казанская городская студенческая поликлиника</i>	
Эффективность применения НОВО-ПАССИТА при моторных нарушениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей	24
<i>А.С. Эйберман, Т.Д. Белякова, М.С. Сысоева</i> <i>Кафедра госпитальной педиатрии Саратовского государственного медицинского университета</i>	
Эффективность НОВО-ПАССИТА при астено-вегетативном синдроме у детей дошкольного и младшего школьного возраста	29
<i>С.А. Шадрин, В.Н. Машненко</i> <i>Кубанская государственная медицинская академия, г. Краснодар</i>	

Опыт применения НОВО-ПАССИТА при лечении вегетативной дисфункции у подростков.....	33
<i>А.М. Куликов</i> <i>Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования</i>	
Коррекции тревожных расстройств у детей в амбулаторной практике.....	37
<i>А.М. Карпов, М.С. Щелкунова, Е.А. Рахманкулова</i> <i>Казанская государственная медицинская академия,</i> <i>Городской психотерапевтический центр, г. Казань</i>	
Опыт использования препарата НОВО-ПАССИТ в комплексной реабилитации детей с минимальной мозговой дисфункцией	39
<i>О.В. Халецкая, А.Ю. Варакина</i> <i>Государственная медицинская академия,</i> <i>МЛПУ «Детская городская поликлиника №32», г. Нижний Новгород</i>	
Минимальная мозговая дисфункция в детском возрасте (вопросы врачебной тактики)	43
<i>Л.Г. Раевская, Д.В. Марушкин</i> <i>Волгоградский Центр психического здоровья детей и подростков</i> <i>Волгоградский государственный медицинский университет</i>	
Применение НОВО-ПАССИТА у детей раннего возраста с минимальной мозговой дисфункцией	47
<i>О.М. Мандрыкина, А.А. Афонин, Н.Н. Вострых,</i> <i>И.Г. Логинова, А.Г. Черных, О.А. Постельная, А.Н. Голота</i> <i>Ростовский НИИ акушерства и педиатрии</i>	
К вопросу о рациональной фармакотерапии неврозов у детей.....	52
<i>Д.В. Марушкин, Л.Г. Раевская</i> <i>Волгоградский государственный медицинский университет</i> <i>Областная детская психиатрическая больница</i>	
Вековые традиции народной медицины в современных седативных и анксиолитических лекарственных средствах	58
<i>Т.Л. Киселева</i> <i>Институт гомеопатии и натуротерапии Федерального научного клиничко-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Минздрава России</i>	

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВО-ПАССИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.И.Гузева, М.В.Ковеленова, М.Ю.Фомина

Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая академия. Кафедра нервных болезней

Препарат НОВО-ПАССИТ является многокомпонентным фитопрепаратом, включающим Melissa лекарственную, боярышник колючий, бузину черную, пассифлору, хмель обыкновенный, валериану лекарственную, зверобой продырявленный. Анксиолитический эффект усиливается гвайфенезином – веществом, уменьшающим состояние психического напряжения и страха. Препарат разрешен к применению у детей любого возраста.

Цель исследования

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения многокомпонентного фитопрепарата НОВО-ПАССИТ у детей в возрасте 3-8 лет.

Критерии включения

1. Возраст больных 3-8 лет
2. Наличие одной или более из перечисленных жалоб, предъявляемых родителями при опросе:
 - Головная боль
 - Нарушение сна
 - Эмоциональная лабильность
 - Повышенная утомляемость
 - Повышенная отвлекаемость, снижение активного внимания
 - Повышенная тревожность, страхи

- Тики
- Энурез
- Заикание

Критерии исключения

Согласно рекомендациям по применению препарата, в исследование не включались дети, страдающие эпилептическими пароксизмами.

Дизайн исследования

До назначения препарата всем детям производилось клиническо-лабораторное и электрофизиологическое исследования, психометрическое тестирование.

Методы обследования	День 0	День 15-21
Сбор жалоб с помощью структурированного опросника	✓	✓
Неврологический осмотр ребенка	✓	✓
Электроэнцефалография	✓	✓
Проективный тест «несуществующего животного»	✓	✓
Цветовой тест Люшера	✓	✓
Тест на механическую память (запоминания пяти слов)	✓	✓
Тест на динамическую память (повторение двух групп слов)	✓	✓
Клинико-биохимическое исследование	По показаниям	По показаниям

На основании критериев включения в исследовании участвовало 50 детей в возрасте от 3 до 8 лет.

Таблица 1 **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ**

Пол	3- 4 года	5-6 лет	7 лет	8 лет	9 лет	
М	6	8	10	9	1	34
Ж	2	5	6	1	2	16
Всего	8	13	16	10	3	50

Жалобы и клинические симптомы, выявленные у пациентов, представлены в таблице 2. Следует отметить, что у 40 пациентов наблюдалось сочетание двух и более жалоб.

Таблица 2 **ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У ОБСЛЕДОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

Клинические симптомы	Количество пациентов (n=50)
Нарушение сна	22
Тики	11
Повышенная тревожность, страхи	17

Головные боли	16
Эмоциональная лабильность	24
Повышенная утомляемость	34
Снижение активного внимания и повышенная отвлекаемость	27
Заикание	1
Энурез	3

Как правило, у детей имело место сочетание нескольких клинических симптомов.

Препарат НОВО-ПАССИТ назначался детям в дозе 1,25-2,5 мл 2 раза в день в течение 2 недель. Комплексное обследование ребенка проводилось непосредственно перед назначением препарата, контрольное – в течение 1 недели после проведения курса лечения.

Результаты исследования

После проведения 2-х недельного курса терапии родителям предлагалось оценить эффективность препарата НОВО-ПАССИТ по динамике жалоб и клинических симптомов. При оценке использовалась 4-х бальная шкала:

- эффект отличный**
- эффект хороший**
- эффект удовлетворительный**
- эффекта нет**

Динамика клинических симптомов и жалоб после курса НОВО-ПАССИТА представлена в таблице 3.

Таблица 3 ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

Жалобы	Эффект отличный	Эффект хороший	Эффект удовлетвор.	Эффекта нет
Нарушение сна	5	13	3	1
Тики	Нет	4	3	4
Повышенная тревожность, страхи	2	3	8	4
Головные боли	Нет	2	4	10
Эмоциональная лабильность	Нет	5	18	1
Повышенная утомляемость	1	9	13	11
Снижение активного внимания и повышенная отвлекаемость	нет	19	6	2
Заикание	–	–	–	1
Энурез	–	–	1	2

Побочный эффект отмечен у 3 пациентов (6%) в виде возбуждения (2 пациента четырех лет и один 6 лет). У одного ребенка появилась тошнота при приеме раствора НОВО-ПАССИТА, при переходе на таблетированную форму в прежней дозе данная жалоба купирована.

По данным неврологического объективного обследования у детей отмечена отчетливая положительная динамика в виде купирования тиков (4 пациента) или их ослабления (у 3 пациентов). У 43 больных неврологический статус оставался прежним (без очаговой симптоматики).

По данным психометрического исследования у 19 пациентов (70,3%) с синдромом дефицита активного внимания и гиперактивностью выявлены положительные изменения при проведении тестов на память и внимание, несмотря на то, что родители положительной динамики не отмечали.

Основные данные тестов на механическую и динамическую память представлены в таблице 4.

Таблица 4 ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ НА МЕХАНИЧЕСКУЮ И ДИНАМИЧЕСКУЮ ПАМЯТЬ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ И ДЕФИЦИТОМ АКТИВНОГО ВНИМАНИЯ

Тест	До лечения N=19 (%)	После лечения N=19 (%)
Повторение 5 слов		
Первая попытка	2 (11)	6 (31)
Вторая попытка	5 (26)	11 (58)
Третья попытка и более	12 (63)	2 (11)
Повторение двух групп слов		
Первая попытка	0	2 (11)
Вторая попытка	1 (5)	6 (31)
Третья попытка	1 (5)	6 (31)
Четвертая попытка	6 (31)	8 (42)
Пятая и более попытка	11 (58)	3 (16)

Таким образом, данные тестирования выявили отчетливое улучшение показателей механической и динамической памяти у 48% детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью после курса лечения препаратом НОВО-ПАССИТ.

Оценка цвета в качестве стимульного материала при решении психодиагностических задач оправдана и является перспективной. В области цветовой психодиагностики методика М.Люшера наиболее известна и популярна. В реакции на цвет интегрируются две переменных: относительно устойчивая, наиндивидуальное воздействие цвета на организм и степень готовности организма к восприятию данного воздействия. Если сигнальное значение цвета совпадает с возможностями и ведущей установкой организма, то цвет субъективно оценивается приятно. Если его рефлекторное влияние

противоречит возможностям и установке, он становится неприятным и отторгается. Обработка данных тестирования у детей, получающих лечение препаратом НОВО-ПАССИТ, проводилось по следующим показателям:

- Степень компенсации тревоги
- Динамика первого и последнего цвета в цветовом ряду
- Отношение тестируемого к «рабочей» группе цветов
- Коэффициент суммарного отклонения (СО) от аутогенной нормы
- Показатель вегетативного коэффициента

Ухудшения параметров исследуемых показателей после курса лечения препаратом НОВО-ПАССИТ не отмечено ни у одного пациента.

Как правило, имела место положительная динамика по всем вышеперечисленным параметрам. Данные обследования представлены в таблице 5.

Таблица 5 **ДИНАМИКА ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ЦВЕТОВОМУ ТЕСТУ ЛЮШЕРА**

Показатель	До лечения (усредненные показатели)	После лечения (усредненные показатели)	Норма
Степень компенсации и тревог	4(!) – 6(!)	0(!) – 2(!)	0
Динамика первого цвета	Фиолетовый/синий	Желтый/зеленый	Красный/зеленый Черный/серый
Динамика последнего цвета в цветовом ряду	Желтый/коричневый	Коричневый/черный	
Коэффициент суммарного отклонения от аутогенной нормы	16	8	0
Показатель вегетативного коэффициента (ВК):			1,5
Нижняя граница	0,5	1,0	
Верхняя граница	2,6	1,6	

Таким образом, тестирование, проведенное после лечения НОВО-ПАССИТОМ, показало снижение степени тревожности и повышение уровня компенсации, приближение цветовой гаммы к аутогенной норме. Динамика вегетативного показателя, свидетельствовала об оптимизации энергозатрат пациентов, восстановление баланса трофотропной и эрготропной форм деятельности.

Нами так же использовался проективный рисуночный тест «несуществующего животного». При интерпретации результатов анализировались следующие показатели:

- Положение рисунка на листе бумаги
- Качество контура фигуры
- Центральная смысловая часть фигуры
- Уши, рот, глаза
- Несущая опорная часть фигуры
- Хвост
- Дополнительные элементы

- Название животного

Данные результатов теста «несуществующее животное» представлены в таблице 6.

Таблица 6 **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
РИСУНОЧНОГО ТЕСТА**

Основные Показатели	Признаки в рисунке	До лечения N (%)	После лечения (%)
Личностные черты			
• Энергичность, активность, действенность	Голова, повернутая вправо, большое количество дополнительных деталей, крылья, щупальца, детали панцыря, дополнительные ноги	19 (38)	26 (52)
• Склонность к рефлексии	Голова повернута влево, хвост вниз	4 (8)	3 (6)
• Высокая самооценка	Большая фигура во весь лист	3 (6)	3 (6)
• Низкая самооценка	Рисунок в нижней части листа, маленький	21 (42)	19 (38)
• Тревожность	Нажим с продавливанием, глаза с прорисованной радужной оболочкой, хвост вниз	36 (72)	17(34)
• Инфантилизм, зависимость, незащищенность, незрелость	Детский рисунок, расположение по краю листа, уподобление животного человеку	27(54)	25(50)
• Наличие творческого начала	Разнообразие в форме и положении деталей в опорной части фигуры	5 (10)	5(10)
• Агрессия агрессивная поза	Сильный нажим, жирный контур, большой рисунок, устрашающие детали	12 (24)	5 (10)
• Импульсивность	Отсутствие ног, слабое небрежное соединение деталей, поверхностно-звуковое название	26 (52)	23 (46)
Сфера общения			
• Нежелание впускать в свое «Я»	Контур ничем не заполнен	9 (18)	9 (18)
• Защитная установка, чувство опасности	Щиты, заслоны, удвоенные линии	17 (34)	12 (24)
• Недостаток амбиций	Маленький рисунок в нижней части листа	24 (48)	23 (46)
Психофизиологическое состояние			
• Астенизация	Эскизный контур, плохая организация рисунка	31 (62)	19 (38)
• Внутреннее напряжение	Рисунок в левой части, контур с сильным нажимом	13 (26)	7 (14)
• Депрессия	Рисунок внизу листа, слабый нажим, подчеркнута симметрия	2 (4)	2 (4)
• Страхи, фобии	Эскизный контур, штриховка, зачерченный рот, пустые глазницы	17 (34)	9 (18)

Таким образом, при интерпретации теста «несуществующее животное» на фоне приема НОВО-ПАССИТА выявлен отчетливый анксиолитический и тонизирующий, общеукрепляющий эффекты препарата. Это проявилось в снижении уровня агрессии, тревожности, астенизации, внутреннего напряжения, купировании страхов при контрольном рисуночном тесте.

Электроэнцефалографическое исследование в динамике до и после лечения препаратом НОВО-ПАССИТ выявило положительные изменения у 62% больных, без динамики 34%, отрицательную динамику у 4%. Отмечена положительная динамика на ЭЭГ:

- Улучшение структуры фонового альфа-ритма, приведение его показателей (частота и амплитуда) к возрастной норме у 14% пациентов.
- Нормализация фоновых зональных различий – 18% больных.
- Купирование пароксизмальной активности (вспышек генерализованных тета-и альфа-волн) в фоновой записи -3%.
- Улучшение реактивности нейронов при функциональных нагрузках (фотостимуляция и гипервентиляция) – 16%.

Наиболее выраженная корреляция клинико-электроэнцефалографических данных отмечалась в группе больных с нарушениями сна, тревожностью, страхами, эмоциональной лабильностью, астеническими состояниями.

ВЫВОДЫ

1. Препарат НОВО-ПАССИТ является эффективным средством для лечения функциональных расстройств нервной системы у детей.
2. Препарат НОВО-ПАССИТ безопасен у пациентов старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Частота побочных эффектов в виде возбуждения легкой степени выраженности отмечено в 6% случаев и корригировалась снижением дозы или переводом на таблетированную форму препарата.
3. Максимальный клинико-физиологический эффект (до 81%) получен у детей с нарушениями сна, тревогой, страхами, эмоциональной лабильностью и астеническими состояниями.
4. Положительная динамика достигнута при лечении тиков в 64% случаев.
5. Психометрические методы выявили улучшение показателей механической и динамической памяти у детей с синдромом дефицита активного внимания и гиперактивностью, что не всегда коррелировало с данными опроса родителей.
6. Анализ данных исследования цветового теста Люшера показал снижение степени тревожности и повышение уровня компенсации, приближение цветовой гаммы к аутогенной норме. Динамика результатов исследования

вегетативного показателя, свидетельствовала об оптимизации энергозатрат пациентов, восстановление баланса трофотропной и эрготропной форм деятельности.

7. При интерпретации данных теста «несуществующее животное» на фоне приема НОВО-ПАССИТА выявлен отчетливый анксиолитический эффект (снижение уровня агрессии, тревожности, астенизации, купировании страхов).
8. Не получено положительного эффекта у больных с энурезом (3 больных) и с заиканием (1 пациент).
9. Выявлена положительная динамика ЭЭГ после курса лечения в 62% случаев в виде улучшения структуры фонового альфа-ритма, приведения показателей (частота-амплитуда) к возрастной норме, нормализации зональных различий, улучшения реактивности нейронов при функциональных пробах.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Препарат НОВО-ПАССИТ безопасен и может быть рекомендован к применению в педиатрической практике у детей дошкольного и младшего школьного возраста.
2. НОВО-ПАССИТ целесообразно использовать в комплексной терапии у детей с невротами, невротоподобными состояниями и минимальной мозговой дисфункцией.
3. Оптимальным считаем назначение препарата детям с нарушениями сна, астеническими расстройствами и тиками.

4. Рекомендуемые дозы и режим приема препарата НОВО-ПАССИТ

3-4 года	1,25 мл два раза в день
5-8 лет	2,5 мл два раза в день
Рекомендуемый курс лечения	2-3 недели
Повторные курсы лечения	через 6 месяцев

Комбинированный препарат НОВО-ПАССИТ является эффективным и безопасным средством для коррекции вегетативных нарушений у детей и подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ СНА У ДЕТЕЙ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Корабельникова Е. А.

(Кафедра нервных болезней ФППО ММА им. И. М. Сеченова)

Проблемы, связанные с расстройством сна, начинают формироваться уже в детском возрасте и влекут за собой нарушения в состоянии и поведении ребенка. В целом в детской популяции нарушения сна являются весьма распространенным феноменом (25% детей в возрасте 1 – 5 лет). Среди здоровых детей расстройства сна встречаются в 4 до 10% случаев в зависимости от возраста ⁽³⁾. Среди различных вариантов расстройств сна у детей, также как и у взрослых, безусловно, лидируют инсомнии. Являясь чаще всего вторичными, они отражают неблагополучие их психофизиологического состояния и в большинстве случаев связаны с невротической и психосоматической патологией. В настоящее время накопилось достаточно фактического материала, позволяющего говорить об облигатности расстройств сна при психогенных расстройствах ^(1, 2, 5).

Под нашим наблюдением находились 30 пациентов в возрасте 7-15 лет, страдающие инсомниями сна и 15 здоровых детей, сопоставимых по возрасту с основной группой.

Программа исследования включала в себя следующие методы: клинический, анкетный (шкала общего клинического впечатления, позволяющая оценить в баллах выраженность клинической симптоматики, анкета оценки вегетативных расстройств, анкета исследования сна); экспериментально – психологический, позволяющий оценить уровень тревоги (цветовой тест Люшера), степень социальной адаптации с помощью анкеты «качества жизни», выявляющей оценить степень нарушения (в процентах) обычной для человека деятельности, анкета для исследования алекситимии.

Результаты исследования пациентов клинической группы показали ее достоверное отличие от группы здоровых по всем исследуемым показателям: более высокий уровень вегетативных расстройств и тревоги, более низкие показатели качества сна и качества жизни, более высокий уровень алекситимии. Исходя из результатов клинического исследования выраженность заболевания по шкале клинического впечатления варьировалась в диапазоне от 3 (легко болен) до 7 (тяжело болен).

Клинико-психологический анализ основной группы показал ее неоднородность и позволил выделить в ее составе две подгруппы.

Для детей первой подгруппы был характерен невротический симптомокомплекс, включающий эмоциональные (высокий уровень тревоги, депрессии и агрессии) и психовегетативные расстройства. В структуре последних, наряду с инсомнией, отмечались другие синдромы (тревожно-фобические расстройства, панические атаки, головные боли напряжения и другие).

Пациенты второй подгруппы предъявляли как ведущую (часто единственную) жалобу на расстройства сна, которые являлись стойкими, мучительными и нередко нарушали социальную адаптацию. Данные психологического тестирования выявляли у них высокий уровень алекситимии. Под алекситимией (в переводе с греческого *a* – отрицание, *lexis* – слово, *thyme* – чувство) принято понимать неспособность пациентов идентифицировать и называть эмоции, переживаемые им самим или другими людьми, т. е. переводить их в вербальный план. В клинической картине у таких пациентов с высокой частотой встречались заболевания, которые принято считать психосоматическими (бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь и др.). Таким образом, формирование расстройств сна у пациентов данной группы реализовывалось скорее по психосоматическому, чем по невротическому, патогенетическому пути.

Все дети и подростки, страдающие расстройствами сна психогенного происхождения, прошедшие исследование в нашей лаборатории, получали комплексную терапию, включающую в себя назначение седативных препаратов растительного происхождения (**НОВО-ПАССИТ**) и курс психотерапии, особенности которой определялись клинико-патогенетическим вариантом инсомнии. **НОВО-ПАССИТ**, выгодно комбинирующий в себе мягкий седативный, анксиолитический и вегетостабилизирующий эффект – хорошо зарекомендовал себя в терапии психогенных расстройств в детской практике⁽⁴⁾, использовался как на начальном, так и на поддерживающем этапах лечения, т. е. для облегчения инициации и консолидации психотерапевтического эффекта.

Особенности психотерапевтической работы определялись клинико-патогенетическим вариантом инсомнии. Ведущим направлением терапии для первой подгруппы являлось выявление и разрешение психологического конфликта, являющегося основой формирования невротических

расстройств, с использованием различных методов психотерапии. Психотерапевтическая работа на уровне причины конфликта постепенно устраняет все вторичные синдромологические проявления (в том числе нарушения сна) по мере движения психотерапевтического процесса.

В терапии пациентов второй подгруппы наиболее актуальными являлись психотерапевтические техники, непосредственно направленные на сон, нормализация которого являлась необходимым условием для использования лично – ориентированных методов психотерапии.

На фоне лечения отмечалось достоверное улучшение состояния. Эффект проявлялся как на клиническом уровне (достоверное улучшение по шкалам оценки клинического впечатления, анкетам оценки вегетативных расстройств и показателей сна), так и по результатам психологического тестирования (достоверное снижение уровня тревожности, улучшение качества жизни, снижение уровня алекситимии).

В конце курса терапии у большинства пациентов отмечалось значительное улучшение состояния, полная ремиссия (93,4%), реже – частичное улучшение, неполная ремиссия (6,6%); отсутствие или минимальная выраженность заболевания (1-2 балла по шкале клинического впечатления).

Литература:

1. Вейн А. М., Хехт К. Сон человека. Физиология и патология. -М.: Медицина, 1989. -270 с.
2. Карвасарский Б. Д. Неврозы. -М.: Медицина, 1990. -573 с.
3. Какорина Е. П. Социально – гигиенические особенности нарушений сна у детей. В сб.: Актуальные вопросы сомнологии.- Москва, 2000 – С. 41.
4. Корабельникова Е. А. НОВО-ПАССИТ в терапии психовегетативного синдрома больных с невротическими расстройствами. – Лечение нервных болезней – 2002. – № 6. – С.15-16.
5. Шпак В. М. Расстройства сна и их лечение при невротических и некоторых неврозоподобных состояниях: Автореф. дис... д-ра мед. наук. – Калинин, 1968. -42 с.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВО-ПАССИТА В КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В.В. Софронов, Д.В. Саломыков

Казанский государственный медицинский университет

Любое серьезное заболевание ставит ребенка в новые условия социального существования по сравнению со здоровыми. При хронических гастритах и при язвенной болезни ведущую роль играет необходимость постоянного или длительного приема антацидных препаратов, зачастую на виду у сверстников, также необходимость регулярного стационарного обследования заставляет ребенка думать о собственной неполноценности, невозможности сосуществования в коллективе без дополнительных оздоравливающих мероприятий. При атопическом дерматите дополнительную роль играет обезображивающий эффект кожных заболеваний, представление о них как о заразных, создание эффекта «испорченной» внешности, необходимость соблюдения ограниченной диеты, что в определенной степени относится и к хронической гастропатологии. Нередкие насмешки сверстников являются дополнительными негативными факторами в формировании дезадаптации.

Анализ особенностей характера школьников с атопическим дерматитом и хроническими заболеваниями верхних отделов ЖКТ выявил более частую по сравнению со здоровыми сверстниками замкнутость, рассеянность, частую смену настроения, повышенную утомляемость, частые пропуски учебных занятий, трудности в учебном процессе, чем можно объяснить имеющиеся различия в успеваемости больных детей и их здоровых

сверстников. Больные дети не всегда справляются с ответственными поручениями, их доверяют им реже, чем здоровым. ^(1,2,3)

С целью выявления и коррекции психосоматических нарушений при хронических заболеваниях нами наблюдались 50 детей, находившихся на стационарном лечении в ДГКБ №2 г. Казани (*группа 1*). Причинами госпитализации детей этой группы были следующие: атопический дерматит в 20 случаях, хронический гастродуоденит – 20, язвенная болезнь в 10 случаях. В качестве контрольной группы нами были взяты 20 детей без хронических заболеваний, находившихся в пульмонологическом отделении той же больницы с диагнозом острый бронхит (*группа 2*).

В первой группе возрастной состав был представлен следующим образом: от 5 до 10 лет – 15 детей, от 10 до 12 лет – 15 детей, от 12 до 15 лет – 20 детей. Из них девочек 27, мальчиков – 23. Во второй от 5 до 10 лет – 6 детей, от 10 до 12 лет – 8 детей, от 12 до 15 лет – 6 детей. Из них девочек 9, мальчиков 11.

В группе детей с атопическим дерматитом у шести диагностировались локализованные формы, у 10 – распространенные, и у четырех детей – генерализованное, тяжелое течение заболевания. Средний стаж болезни составил 32 месяца (от полугода до восьми лет). Зуд наблюдался у 15 из 20 больных детей (75%). У детей от 5 до 10 лет преобладала пищевая сенсibilизация (60%). От 10 до 12 лет – пищевая (40%) сочеталась с бытовой (30%), и в старшей возрастной группе от 12 до 15 лет отмечалось сочетание бытовой (30%) и грибковой (20%) сенсibilизации, что соответствует литературным данным. ⁽³⁾

Группа хронических гастродуоденитов – 20 детей, из них 8 – с эндоскопической картиной поверхностного гастродуоденита, у 12 выявлялись нодулярные изменения слизистой желудка. Средняя длительность заболевания – 24 месяца (от полугода до трех лет). Основными жалобами при поступлении были боли в животе, возникающие чаще после приема пищи.

Группа язвенных и эрозивных поражений желудочно-кишечного тракта – 10 детей, из них 2 с язвой желудка в эндоскопических стадиях 2А-2Б, 2 с язвой луковицы 12ПК в эндоскопических стадиях 1Б-2А и картиной эрозивного бульбита – 6. Средний стаж заболевания составил 18 месяцев (от шести месяцев до двух с половиной лет). В этой группе детей чаще беспокоили спонтанные боли, не связанные с приемом пищи.

Для оценки степени тяжести психосоматических нарушений нами использовалась дополненная схема оценки психосоматического статуса в зависимости от исходного вегетативного тонуса (ИВТ) по Белоконов и соавт.⁽⁴⁾ В схему были включены: состояние кожных покровов (цвет, температура, влажность), характеристики пульса, артериального давления, чувства жажды, сердцебиения, непереносимость душных помещений, быстрая психическая утомляемость, головные боли, лабильность настроения, раздражительность, тревожность.

- Повышенная физическая и психическая утомляемость в течение последнего месяца выявлена у 15 детей (30%), тогда как в контрольной группе этот показатель составил лишь 5%. Головные боли отмечали 12 детей (24%), против 2 (10%) контрольной группы.
- Изменения в психоэмоциональной сфере (лабильность настроения, раздражительность, страх, тревожность) в 2,5 раза чаще встречались в группе детей с atopическим дерматитом – 50%, 20% – при хронической гастропатологии, тогда как в контрольной группе подобные изменения в течение последнего месяца, предшествующего госпитализации могли отметить лишь 4 (20%) детей. ^(табл.1)
- Всем детям первой группы в состав комплексной терапии был включен НОВО-ПАССИТ. Детям с atopическим дерматитом в таблетированной форме в следующих дозировках: от 5 до 10 лет – 1/2 т x 2 раза в день, от 10 до 12 лет 1/2 т x 3 раза в день и детям от 12 до 15 лет – 1 т x 2 раза в день. Детям с заболеваниями дуоденогастральной зоны – в форме сиропа: 5-10 лет – 2,5 мл x 3 раза в день, детям 10-12 лет – 5 мл x 2 раза в день, от 12 до 15 лет – 5 мл x 3 раза в день.

После 14-дневного курса лечения повторно проведена повторная оценка психосоматических нарушений. Выявлены положительные изменения в виде снижения психической утомляемости с 30% до 15%, уменьшения жалоб на головные боли с 24% до 10% без различия по всем группам заболеваний. Изменения в психоэмоциональной сфере так же наблюдались в виде уменьшения лабильности настроения, снижения раздражительности и уменьшения уровня тревожности с 32 до 20%. Эти изменения нивелировались по группам и после курса НОВО-ПАССИТА не различались в группах гастроэнтерологических и аллергологических больных. ^(табл.2)

- Нами были отмечены побочные эффекты НОВО-ПАССИТА у 3 (6%) детей. У одного ребенка (девочка 15 лет) с хроническим гастродуоденитом с исходной ваготонией наблюдалось снижение АД с уровня 110/70 до 90/60, которое восстановилось после отмены препарата. В другом случае у девочки 13 лет с язвенной болезнью луковицы 12ПК отмечалась тошнота, связанная с назначением НОВО-ПАССИТА, возникшая на 3-й день приема, данные изменения купировались после отмены. В третьем случае у мальчика 15 лет с хроническим гастродуоденитом отмечалась отрыжка воздухом «со вкусом препарата», возникшая на второй день приема и купировавшаяся на следующий день после отмены. Ни у кого из больных с atopическим дерматитом не отмечалось ухудшения течения кожного процесса на фоне приема таблетированных форм НОВО-ПАССИТА.

Таким образом, длительно протекающий патологический процесс оказывает неблагоприятное влияние на психосоматический статус ребенка, что требует медикаментозной коррекции. НОВО-ПАССИТ, как показали результаты нашего исследования, оказался достаточно эффективным в качестве средства, обладающего анксиолитическим действием

и способностью корригировать психоэмоциональную сферу длительно болеющего ребенка в положительную сторону, приводя к уменьшению уровня тревожности и других проявлений астенического синдрома. Использование НОВО-ПАССИТА в младшей возрастной группе от 5 до 10 лет не вызвало нежелательных побочных эффектов и показало не меньшую эффективность, чем в средней и старшей возрастных группах.

Таблица 1 **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (группа 1) И ОСТРОГО НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (группа 2)**

	Группа 1 (n=50)	Группа 2 (n=20)
Повышенная утомляемость	30%	10%
Головные боли	24%	10%
Лабильность настроения	32%	20%
Тревожность	30%	15%
Страхи	24%	10%

Таблица 2 **ДИНАМИКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ГРУППЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДО И ПОСЛЕ КУРСОВОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВО-ПАССИТОМ.**

	Группа 1 До применения НОВО-ПАССИТА			Группа 1 После курса НОВО-ПАССИТА		
	Атопич. дерматит	Гастро- дуоденит, язвенная болезнь	Всего	Атопич. дерматит	Гастро- дуоденит, язвенная болезнь	Всего
Повышенная утомляемость	35%	26%	30%	15%	15%	15%
Головные боли	25%	23%	24%	10%	13%	10%
Лабильность настроения	35%	28%	32%	20%	19%	20%
Тревожность	40%	28%	30%	15%	16%	16%
Страхи	30%	18%	24%	10%	13%	12%

Литература:

1. Ивашкин В.Т. Профилактика и лечение хронических заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 128с.
2. Смирнова Г.И. и соавт. Возможность коррекции психосоматических нарушений у детей с гастроэнтерологической патологией. – Лечащий врач. Журнал для практикующего врача №9, 2001 с.62
3. Студеникин М.Я., Балаболкин И.И. Аллергические болезни у детей. Руководство для врачей – М.: Медицина, 1998 – 352с.
4. Шанько Г.Г. и соавт. Неврология детского возраста: болезни нервной системы новорожденных детей и детей раннего возраста. Учебное пособие для институтов (фап) усовершенствования врачей – Мн.: Высшая школа, 1990 – 495с.

ДИНАМИКА ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НОВО-ПАССИТА

Р.М. Газизов, Н.И. Бейлина, В.Ф. Прусаков, Е.А. Щедова

*Казанская государственная медицинская академия, Россия
Казанская городская студенческая поликлиника*

Цель исследования

Изучение динамики вегетативных нарушений у детей и подростков на фоне лечения препаратом НОВО-ПАССИТ (в состав которого входит комплекс экстрактов лекарственных растений и гвайфенезин), оказывающим седативный и анксиолитический эффекты.

Материал и методы

39 детей и подростков обоего пола в возрасте от 12 до 18 лет. Из них у 13 больных была язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения у 18 – хронический гастродуоденит, у 8 – вегето-сосудистая дистония. Длительность заболевания к моменту обследования составила у больных язвенной болезнью от 3 месяцев до 4 лет, хроническим гастродуоденитом – от 5 месяцев до года, вегето-сосудистой дистонией – от одного года до трех лет. В дополнение к рутинному обследованию для изучения вегетативного статуса до начала лечения и в конце курса лечения проводилось анкетирование с помощью вопросника Вейна А.М., клинико-психологическое исследование, анализ variability ритма с помощью метода интервалокардиографии. Были использованы системы холтеровского мониторирования ЭКГ (HILL-MED и «Астрокард»). Для оценки показателей variability сердечного ритма в течение суток

использовались обычные статистические показатели (HR, mean NN, SDNN, SDNN index, SDANN, RMSSD, pNN50, LF, HF, LF/HF). 22 больных получали НОВО-ПАССИТ по 5 мл 3 раза в день в течение месяца. 17 человек составили контрольную группу.

Результаты исследования

У 22,2% больных с заболеваниями ЖКТ до начала лечения отмечались дискомфорт в эпигастральной области, у 15,4% – изжога. У 25,6% больных обнаружено наличие тревожно-депрессивных расстройств, у 35,9% – нарушения сна (плохое засыпание, беспокойный сон с пробуждением), у 30,8% – похолодание и гипергидроз конечностей. Сумма баллов по шкале А.М. Вейна колебалась от 18 до 52. У 84,6% больных выявлены нарушения ритма в виде 1-5 экстрасистол за 24-часа. Среднесуточное значение частоты пульса не было выше 70-75 уд/мин., отмечались значимые различия в частоте пульса в дневной и ночной периоды, SDNN превышала 100 мс. Анализ вариабельности ритма показал выраженные колебания ЧСС в течение коротких промежутков времени. В целом же обращало на себя внимание уменьшение дисперсии продолжительности кардиоинтервалов.

В результате проведенного лечения в группе больных, получавших НОВО-ПАССИТ, отмечено уменьшение (через 4-5 дней) и исчезновение (через 7 дней) дискомфорта в эпигастральной области, нормализация сна, отсутствие тревожности и общая успокоенность (7-й день), достоверное уменьшение вегетативных нарушений, снижение суммы баллов по шкале Вейна А.М. в среднем на 9,33±3,4, увеличение дисперсии кардиоинтервалов по сравнению с больными контрольной группы. Из нежелательных эффектов следует отметить повышенную сонливость во второй половине дня (12,8%), которая исчезала при уменьшении дозы до 5 мл 2 раза в день.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НОВО-ПАССИТА ПРИ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

А.С. Эйберман, Т.Д. Белякова, М.С. Сысоева

*Кафедра госпитальной педиатрии Саратовского государственного
медицинского университета*

В настоящее время патология верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ) в структуре заболеваний системы пищеварения занимает ведущее место, имея в 53,1% случаев сочетанный характер. Многие годы основными этиопатогенетическими факторами возникновения хронических заболеваний ВОПТ считались кислотно-пептический и алиментарный. В последнее время большое значение придается хеликобактерной инфекции и нарушениям моторики желудочно-кишечного тракта (Мазурин А.В. и др., 2000). Говоря о моторных нарушениях, следует отметить, что болевая симптоматика и неприятные ощущения в области живота, т.е. наиболее частые жалобы, в подавляющем большинстве случаев обусловлены именно двигательными расстройствами (*Эттингер АП., 1998*). И среди них ведущая роль отводится таким состояниям, как гастроэзофагеальный и дуоденогастральный рефлюксы, сопровождающих хронические гастриты и гастродуодениты более чем в 40% случаев.

Двигательная и эвакуаторная функции желудка регулируются нервными и гуморальными механизмами (Фролькис А.В., 1993). Блуждающий нерв оказывает преимущественно стимулирующее влияние, при этом умеренное раздражение его эфферентных волокон усиливает желудочную моторику, а сильное раздражение вызывает тормозной эффект. Симпатические волокна оказывают главным образом тормозное влияние. Таким образом, несомненно важна роль вегетативной нервной системы

в регуляции деятельности верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Вегетативные расстройства являются одной из актуальных проблем современной медицины. В первую очередь, это обусловлено огромной распространенностью вегетативных нарушений. Как показали эпидемиологические исследования, в популяции, начиная с пубертатного возраста, вегетативные нарушения встречаются в 25-80% наблюдений (Вейн А.М., 2003). Практически нет патологических форм, в развитии и течении которых не играла бы определяющую и существенную роль вегетативная система. Различие лишь в том, что в одних случаях вегетативные расстройства доминируют в клинических проявлениях заболевания, а в других возникают в ответ на уже существующий патологический процесс во внутренних органах. Вегетативная и эндокринная системы, по сути, являются проводником в нейро-соматическом взаимодействии, обеспечивающем единство нейротрофических, метаболических и адаптационно-приспособительных процессов (Cunningham K.M. et al., 1991).

Дисбаланс в состоянии вегетативной системы в детском возрасте приводит к нарушению интегративных реакций в обеспечении равновесия между внутренними органами и окружающей средой (Кушнир С.М. и др., 1996). Это ведет к генерализованным или системным вегетативным нарушениям. Между тем, даже при преобладании вегетативной дисфункции в какой-либо висцеральной системе, почти всегда есть общие сдвиги, отражающие снижение адаптации детского организма (Вейн А.М., 2003).

Учитывая вышеизложенное, нам представилось интересным оценить возможность коррекции моторных нарушений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей путем воздействия на моторную функцию желудка и вегетативную нервную систему.

Под нашим наблюдением находилось 60 детей в возрасте от 12 до 14 лет с хроническим гастритом и гастродуоденитом с гастроэзофагеальным или дуоденогастральным рефлюксами. Из них 47 девочек и 13 мальчиков. Все дети имели признаки вегетативных расстройств.

При поступлении больные предъявляли жалобы на боли в животе, головные боли после умственной нагрузки, отрыжку, изжогу, тошноту, тяжесть в желудке, нарушение аппетита, чувство сердцебиения, ощущение кома в горле, вялость, слабость. Диагноз хронического гастрита и гастродуоденита базировался на общеклинических данных и был подтвержден результатами лабораторно-инструментальных исследований (ФГДС, рН-метрия). Оценка состояния вегетативной нервной системы проводилась с учетом данных, полученных при анкетировании больных (анкеты Белоконов Н.А., 1987), и результатов кардиоинтервалографии. Кроме того, по показаниям проводились другие исследования органов и систем (желудочное зондирование, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, РЭГ).

В ходе комплексного обследования получены следующие результаты.

У большинства детей был диагностирован хронический гастродуоденит –

63,3% (38 пациентов); хронический гастрит выявлен лишь в 36,7% случаев. У больных хроническим гастродуоденитом наиболее часто отмечался дуоденогастральный рефлюкс – 79% (30 человек), гастроэзофагеальный рефлюкс диагностирован в 21% случаев (8 детей). Сочетание гастроэзофагеального и дуоденогастрального рефлюксов в данной группе не выявлено. У пациентов с хроническим гастритом гастроэзофагеальный рефлюкс был выявлен в 68,2% (15 человек), рефлюкс- гастрит – в 18,2% (4 человека), сочетание гастроэзофагеального и дуоденогастрального рефлюксов отмечалось в 13,6% (3 человека).

При анализе состояния вегетативной нервной системы выявлено, что у большинства больных преобладало действие парасимпатического отдела вегетативной системы. Чаще всего регистрировалась ваготония, гиперсимпатикотоническая реактивность и недостаточное вегетативное обеспечение – в 85% (51 ребенок). Эйтония определялась в 10% (6 детей); симпатикотония – в 5% случаев (3 детей). При симпатикотонии диагностирован хронический гастрит в сочетании с двойным рефлюксом.

Из вышеизложенного следует, что терапия моторных нарушений должна проводиться с учетом состояния вегетативной нервной системы. С этой целью в дальнейшем были сформированы 2 группы пациентов: в первой лечение осуществлялось с использованием седативного средства растительного происхождения НОВО-ПАССИТ в комплексе с прокинетиками (мотилиум); во – второй группе терапия заключалась в приеме только прокинетики (мотилиума) – средства, действующего на моторику желудочно-кишечного тракта. Курс лечения в обеих группах составил 14 дней.

Комбинированный препарат «НОВО-ПАССИТ» является комплексом экстрактов лекарственных растений: валерианы лекарственной, мелиссы лекарственной, зверобоя продырявленного, боярышника обыкновенного, пассифлоры инкарната (страстоцвета), хмеля обыкновенного, бузины черной – 7,75 г и гвайфенезин 4,0 г в 100 мл раствора. Фармакологически активными компонентами являются гвайфенезин (анксиолитическим действие) и экстракт из лекарственных растений с преимущественно седативными свойствами. Препарат выпускается в виде раствора для приема внутрь и в таблетированной форме.

В нашей работе НОВО-ПАССИТ назначался по 5 мл раствора или по 1 таблетке 3 раза в день во время еды, мотилиум по 10 мг 3 раза в день за 30 минут до еды.

В процессе лечения было отмечено, что в первой группе больных отмечалось купирование болевого синдрома в среднем на 10-й день терапии. Во второй группе, где использовался лишь прокинетик, болевой синдром купировался на 14 день терапии. Уменьшение тревожности, нормализация сна, исчезновение тошноты, отрыжки и изжоги в первой группе наступало на 11-12 день; во второй – на 13-14 день. Жалобы на сердцебиение и ощущение нехватки воздуха у детей, получавших НОВО-ПАССИТ,

купировались уже к 5-6 дню терапии. Дети, получавшие только прокинетики, отмечали более продолжительное сохранение таких жалоб, как головные боли, сердцебиение и чувство нехватки воздуха.

У одного ребенка первой группы отмечалась аллергическая реакция по типу крапивницы на 3 день лечения. У другого пациента этой группы отмечалось усиление болевого синдрома на 10 день комплексной терапии. После отмены НОВО-ПАССИТА высыпания и боли в животе у обоих детей исчезли.

Таблица 1 **КУПИРОВАНИЕ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ НОВО-ПАССИТ И МОТИЛИУМ (1 группа) И МОТИЛИУМ (2 группа)**

Признаки	1 группа	2 группа
Боли в животе	10 день	14 день
Горечь во рту	12 день	12 день
Отрыжка	11 день	13 день
Изжога	12 день	13 день
Головные боли	6 день	Не купировались
Тяжесть в животе	10 день	14 день
Тошнота	11 день	14 день
Сердцебиение	6 день	Не купировались
Чувство нехватки воздуха	6 день	Не купировались
Плохой сон	11 день	13 день
Слабость	10 день	14 день
Ком в горле	10 день	14 день

Таким образом, мы отметили более быструю положительную динамику клинических симптомов у детей, получавших мотилиум и НОВО-ПАССИТ по сравнению с пациентами, в терапии которых использовался лишь мотилиум.

В заключение необходимо отметить, что **применение седативного средства растительного происхождения НОВО-ПАССИТ в комплексе с прокинетиками может быть рекомендовано в качестве базисной терапии патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей** с целью нормализация состояния вегетативной нервной системы и более быстрого купирования моторных нарушений.

Литература

- Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. – М., 1987, с. 303-338.
Вегетососудистая дистония. Методические рекомендации. МЗ СССР. – М., 1987, с. 24-26.
Вейн А.М. Вегетативные расстройства. – М., 2003, с. 10-15, 616-648.
Кушнир С.М., Антонова Л. К. Нейроциркуляторная дистония у детей. – Тверь. 1996, с. 22.
Мазурин А.В., Цветкова Л.Н., Филин В.А. // Педиатрия. – 2000. – № 5. – с. 19–22.
Фролькис А.В. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. – Л., 1991, с. 60.
Эттингер А.П. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, копрологии. – 1998. – № 4. – с. 13-17.
Cunningham K.M., Horowitz M., Riddell P.S. et al. Relations among autonomic nerve dysfunction, oesophageal motility, and gastric emptying in gastro-oesophageal reflux disease // Gut. – 1991. – Vol.32. – P. 1436-1440.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВО-ПАССИТА ПРИ АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шадрин С.А., Машиненкова В.Н.

Кубанская государственная медицинская академия, г. Краснодар

Астено-вегетативный синдром – состояние, для которого характерны общая слабость, повышенная утомляемость, в сочетании с раздражительностью, неустойчивостью настроения, вегетативными проявлениями и нарушением сна, что приводит к ослаблению или утрате способности к продолжительному физическому и умственному напряжению.

Астено-вегетативный синдром может быть следствием длительного эмоционального или интеллектуального перенапряжения. Зачастую данное состояние является постоянным синдромом любого заболевания, в том числе и соматического. По данным А.М. Вейна частота расстройств вегетативной системы колеблется от 25% до 80%, из них 10-20% составляют школьники.

Изучение указанного синдрома показывает, что данное состояние наиболее часто возникает у людей со слабым и неуравновешенным типом высшей нервной деятельности, в том числе у детей. Это объясняется незрелостью морфо-функциональных структур нервной системы, лабильностью и быстрой истощаемостью нервных процессов, что усугубляется при повышенном расходе энергии, недостаточном питании, токсико-метаболических нарушениях.

Клинические проявления астено-вегетативного синдрома весьма variabelны. Наиболее часто встречаются симптомы астении, вегетативные расстройства, характерны головная боль, нарушение сна. Астено-вегетативный синдром сопровождается сердечно-сосудистые,

желудочно-кишечные, урологические и многие другие заболевания.

Лечение этих состояний представляет значительные трудности. Терапия обязательно должна включать в себя лечение основного заболевания, т.е. быть этиопатогенетической. В современной медицине также широко используются занятия лечебной физкультурой, психотерапия, рефлексо- и физиотерапия. Но нередко все эти мероприятия недоступны пациентам в связи с необходимостью специальных условий для их проведения, инвазивностью и т.д.

Одной из актуальнейших проблем медицины является проблема комплайенса – готовности больного и его окружения выполнять назначения врача. По данным института по изучению общественного мнения в Германии, более 50% опрошенных предпочитают лечиться препаратами природного происхождения и только 20% считают, что химические средства более надежны. Применительно к детскому контингенту эта проблема становится еще более актуальной в силу целого ряда причин, одной из которых является опасение родителей «нанести непоправимый вред растущему организму» применением синтетических лекарственных препаратов. В этом отношении фитопрепараты обладают неоспоримым преимуществом в глазах большинства людей. Немаловажным обстоятельством являются вкусовые качества лекарственного средства, а также его доступность.

В этой связи комбинированное действие препарата НОВО-ПАССИТ представляется весьма перспективным при патологии. В его состав входит комплекс экстрактов лекарственных растений и гвайфенезин. Гвайфенезин является важной составляющей частью препарата. Он обладает анксиолитическим действием, уменьшает состояние психической напряженности и страха. Описан его положительный эффект при использовании у лиц с вегетативной симптоматикой. НОВО-ПАССИТ состоит из семи растительных компонентов, обладающих седативными, спазмолитическим, кардиотоническим, болеутоляющим, антиаллергическим, транквилизирующим эффектами. Препарат выпускается в таблетированной форме и в виде раствора для приема внутрь, отпускается из аптеки без рецепта врача.

Целью исследования является оценка эффективности и безопасности возрастных дозировок препарата НОВО-ПАССИТ при астено-вегетативном синдроме у детей младше 12 лет. Было обследовано 40 детей в возрасте от 4 до 12 лет, из них основную часть составили больные 9-10 лет (70%). Среди них было 13 девочек и 27 мальчиков. 9 детей из группы проходили лечение амбулаторное, остальные 31 – стационарно в гастроэнтерологическом отделении Краснодарской краевой детской клинической больницы, а также в соматическом отделении городской детской специализированной больницы.

Все больные имели патологию желудочно-кишечного тракта. У подавляющего большинства обследованных основным клиническим диагнозом был

поверхностный гастродуоденит (у 21 больного), из них у 10 – смешанный гастродуоденит (поверхностный гастрит, эрозивный бульбит), у 6 – ассоциирован с *Helicobacter pylori*, у 5 детей – гиперпластический гастродуоденит. Аномалия развития кишечника (долихосигма) была у 10 больных, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – у 5 и хронический гепатит – у 4 детей.

Препарат принимался в виде раствора и таблеток в возрастной дозе 3 раза в день: 4-6 лет – по 1/3 чай. ложки; 7-10 лет – 1/2 чай. ложки; 11-12 лет – 1 чай. ложке или по 1/2 таблетки до 10 лет и по 1 таб. – старше. Длительность применения НОВО-ПАССИТА варьировала от 9 до 24 дней (в среднем 14 дней).

Анализ результатов исследования проводился по специально разработанной карте, в которой оценка эффективности лечения осуществлялась по динамике основных проявлений астено-вегетативного синдрома: раздражительность, плаксивость, вялость, утомляемость, головная боль, нарушение сна. Выраженные проявления каждого симптома оценивали в три креста. Кроме этого проводилась динамическая оценка качества жизни по возможности реализации основных потребностей: дышать, работы сердца, работы нервной системы, систем питания, выделения, движения, сна, сохранения температуры, возможности играть и обучаться. Оптимальное выполнение потребности оценивал максимально в 2 балла.

Регистрацию проявлений астено-вегетативного синдрома и оценку качества жизни проводили перед началом употребления НОВО-ПАССИТА, через 3 дня, через 7 дней и более.

Во всех случаях, чаще после 7-дневного приема препарата, отмечена положительная динамика. Так, в начале исследования проявления астено-вегетативного синдрома (раздражительность, плаксивость, вялость, утомляемость, головная боль, нарушение сна) в большей или меньшей степени были выражены у всех больных. После трехдневного приема препарата снизилась частота и интенсивность патологии. В трети случаев дети перестали жаловаться на головную боль, уменьшилась утомляемость, улучшился сон. Через 7 дней – исчезли плаксивость и раздражительность, утомляемость, головная боль у большинства больных. Прием препарата более 2-х недель привел практически к полному исчезновению всех проявлений астенизации.

Аналогичные положительные результаты были получены при динамической оценке качества жизни больных. В начале наблюдения качество жизни, при максимальной оценке в 18 баллов, у больных было оценено в 10-12 баллов. В основном страдало удовлетворение потребностей нормально дышать – затруднение вдоха-выдоха, работы сердца – боли, нервной системы – астенизация, движения – вялость, нарушения сна. В течение 3-х дней приема НОВО-ПАССИТА существенных изменений качества жизни не произошло. Однако через 7 дней оценка качества жизни составила 14-15

баллов. Необходимо отметить, что после 2-х недельного приема препарат качество жизни больных практически нормализовалось.

ВЫВОДЫ

1. Препарат НОВО-ПАССИТ эффективен в терапии астено-вегетативного синдрома у детей до 12 лет с патологией желудочно-кишечного тракта и может быть рекомендован в комплексной терапии данной патологии.
2. Целесообразно использование данного препарата в амбулаторно-поликлинических условиях, учитывая отсутствие побочных эффектов при лечении, простоту дозирования и доступность для большинства больных.
3. Назначение препарата может помочь лечащему врачу в решении проблемы комплайенса.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВО-ПАССИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ

А.М. Куликов

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Соматоформная вегетативная дисфункция (СВД) является одним из наиболее распространенных расстройств, нарушающим качество жизни в пубертатном периоде. В ее основе лежат нарушения регуляторных возможностей гипоталамических структур.

Ведущими причинами СВД у подростков выступают декомпенсация перинатальных поражений центральной нервной системы, нарушенное пубертатное развитие и обязательный компонент — различные отрицательные психоэмоциональные факторы: конфликт между потребностями взрослеющего человека и невозможностью их удовлетворения, стрессы в школе и семье; стрессы, обусловленные неадекватным восприятием своего меняющегося тела и низкой самооценкой. Каждый пятый подросток подвержен депрессиям.

Известно, что гипоталамические структуры обеспечивают в организме единство психонейроэндокринноиммунной регуляции. Поэтому СВД имеет широкий спектр клинических проявлений, затрагивающий практически все висцеральные системы и все звенья сохранения гомеостаза.

В популяции девушек 14-17 лет основные синдромы СВД распространены следующим образом: эмоционально-тревожный — у 97,2%, дезадаптационный — 86,9%, астенический — 86,5%, абдоминальный — 79,8%, болевой — 72,4%, респираторный — 57,6%, кардиальный — 51,8%, гипертензионно-гидроцефальный — 40,4%, нарушения менструального цикла (обильные и болезненные месячные) — 35,7%. Юноши имеют практически аналогичную структуру клинической картины.

Как видно, при вегетативной дисфункции у молодых доминируют:

- **эмоционально-тревожный синдром** (при волнении возникают сердцебиение, потливость рук, дрожь в конечностях, боли и неприятные ощущения в животе, императивные позывы к мочеиспусканию; беспокойство и тревога без видимых причин, волнение при посещении врача, нарушения сна (трудно заснуть), тревожный сон с пробуждениями, скрипом зубами (бруксизм) и разговорами; онихофагия, ощущение озноба и «мурашек по всему телу», раздражительность и агрессивность, частые ссоры с родителями, недовольство своей жизнью);
- **астенический синдром** (сильная усталость, вялость, разбитость, беспричинная раздражительность, рассеянность, трудность сосредоточения и концентрации внимания, безразличие ко всему, низкая работоспособность, шум и тяжесть в голове во второй половине дня, головная боль в к концу дня, недостаточный для отдыха сон);
- **дезадаптационный синдром** (ортостатические головокружения, головокружения в других ситуациях, обмороки, вестибулярные расстройства, плохая переносимость резких запахов и душных помещений, метеочувствительность);
- **болевого синдром** (частые беспричинные головные боли, мышечные боли, артралгии, боли в различных частях тела без видимых причин, зябкость и парестезии в конечностях).

Вполне очевидно, что препарат для лечения СВД должен обладать широким спектром действия, в том числе обязательно — седативным, анксиолитическим, спазмолитическим.

В психотерапевтической подростковой практике для коррекции эмоционально-тревожных расстройств широко (и при этом совершенно необоснованно) назначают транквилизаторы. В действительности, в силу ряда причин, прием таких препаратов молодежью нежелателен. Как показывает клиническая практика, транквилизаторы подавляют эмоционально-волевою сферу и тем самым резко снижают способность адекватно усваивать учебный материал в школе. Снижение успеваемости фактически создает еще один источник стресса. Кроме того, существует опасность формирования зависимости. Поэтому приоритет в лечении вегетативных дисфункций принадлежит средствам натурального происхождения.

В выборе лекарственного средства необходимо учитывать и некоторые другие особенности подростков: их достаточно скромные финансовые возможности и отрицательное отношение к необходимости длительного приема препарата.

Среди популярных в подростковой медицине препаратов: Персен, Нервофлюкс, НОВО-ПАССИТ, мы отдаем предпочтение последнему как оптимальному по соотношению цена/качество. Наиболее часто регистрируемые эффекты: нормализация сна, спокойствие на душе,

исчезновение болевого синдрома, улучшение взаимоотношений с родителями, повышение уверенности в себе можно расценивать как явную положительную динамику качества жизни. Для девушек существенным было улучшение или даже нормализация менструальной функции.

Как показывает клинический опыт, при легких формах ВСД допустима монотерапия НОВО-ПАССИТОМ в дозе по 5 мл днем и вечером на протяжении 10-14 дней. При других вариантах ВСД необходимо одновременное назначение НОВО-ПАССИТА с Ноотропилом (Пирацетамом) в дозе по 400 мг утром и днем. Такие курсы мы рекомендуем проводить два раза в год: зимой и весной перед экзаменами в образовательных учреждениях.

Наши исследования показали, что формирование СВД у подростков начинается с появления эмоционально-тревожного, астенического и дезадапционного синдрома (таблица).

Таблица **ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМОВ ПРИ РАЗНОЙ ТЯЖЕСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

Тяжесть СВД, %	Наличие синдрома, %						
	Эмоционально-тревожный	Астенический	Дезадапционный	Абдоминальный	Болевой	Кардиальный	Респираторный
до 10 n=66	89,4	48,5	30,3	27,3	12,1	15,1	18,2
10-20 n=71	98,6	83,1	63,3	69	52,1	35,2	50,7
20-30 n=41	97,6	92,7	95,1	63,4	80,5	61	63,4
30-40 n=17	100	100	100	100	100	58,8	94,1
более 40 n=18	100	100	94,4	100	100	94,4	94,4

Отмечена прямая корреляция между выраженностью отдельных синдромов. Наиболее тесными ($r > 0,40$) были связи: эмоционально-тревожного синдрома с абдоминальным, болевым, дезадапционным, кардиальным, астеническим, респираторным; дезадапционного — с абдоминальным и астеническим. Это означает, что раннее и своевременное назначение НОВО-ПАССИТА способно предотвратить формирование тяжелых форм СВД у подростков. Практика показывает, что коррекция вегетативной дисфункции дает широкий спектр положительных эффектов, затрагивающих не только психоэмоциональную сферу, но и висцеральные системы.

Отметим еще один важный аспект. У школьников нами выявлена прямая зависимость успеваемости от выраженности СВД, особенно ее

эмоционально-тревожного и астенического синдромов. Таким образом, назначение НОВО-ПАССИТА может выступать как фактор, положительно влияющий на усвоение учебного материала.

Сезонная динамика выраженности СВД у подростков дает основания предполагать, что профилактический курс НОВО-ПАССИТА в ноябре-декабре позволит предупредить существенное ухудшение состояния и самочувствия, сохранить достаточную работоспособность и успеваемость школьников в разгар зимы.

Таким образом, НОВО-ПАССИТ можно рассматривать как наиболее предпочтительный и высоко востребованный препарат в комплексном лечении СВД у подростков. Это обусловлено как чрезвычайно высокой распространенностью эмоционально-тревожного синдрома среди молодежи, так и высокой эффективностью препарата по соотношению цена/качество.

КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

А.М. Карпов, М.С. Щелжунова, Е.А. Рахманкулова

Казанская государственная медицинская академия, Городской психотерапевтический центр, Казань

Аффективная патология у детей в амбулаторно-клинической практике зачастую бывает представлена тревожными расстройствами, требующими своевременной адекватной коррекции. Однако выбор анксиолитика применительно к детскому контингенту весьма затруднен по ряду причин (высокий риск развития «поведенческой токсичности» и синдрома зависимости, опасения родителей, неприятные весовые качества и др.). В связи с этим предпочтение отдается лекарственным средствам растительного происхождения, например препарату НОВО-ПАССИТ, обладающему рядом достоинств: невыраженностью побочных действий, удобством дозирования, приятным вкусом. В настоящей работе изложены результаты амбулаторного лечения НОВО-ПАССИТОМ 45 детей (23 девочек и 22 мальчиков) с тревожными расстройствами в возрасте от 3 до 12 лет (средний возраст – 7,2 года), имеющих диагнозы (МКБ-10,1998 г.):

- F 94.1. – реактивное расстройство привязанностей (6 человек);
- F 93.1. – фобическое тревожное расстройство (11 человек);
- F 93.0. – тревожное расстройство, вызванное разлукой (8 человек);
- F 93.2. социальное тревожное расстройство (10 человек);
- F 93.8. – генерализованное тревожное расстройство (10 человек).

Выявилась коморбидность анксиозных нарушений с гиперкинетическим расстройством поведения – у 5 человек, тикозными расстройствами – у 3 человек, патологическими привычными действиями – у 9 человек (кусание губ, ногтей, сосание пальцев, накручивание волос, яктация и др.), с неорганическим энкопрезом – у 2 человек.

НОВО-ПАССИТ назначался в растворе монотерапевтическим способом

в дозе 2,5 мл (детям дошкольного возраста) и 5 мл (детям школьного возраста) трехкратно в течение дня. Курс лечения составил 3-4 недели. Осмотр пациентов осуществлялся два раза в неделю.

По результатам лечения больные распределились на респондеров (35 человек), патреспондеров (6 человек) и нонреспондеров (4 человека). У респондеров уже к концу первой недели отмечалось уменьшение тревожных опасений, моторного беспокойства, выраженности соматовегетативной дисфункции, улучшение засыпания, а на 2-3-й неделе приема НОВО-ПАССИТА – снижение выраженности простых фобий, кошмарных сновидений, реакций «уклонения», а также коморбидных с тревогой патологически привычных действий и неорганического энкопреза. Пациенты становились упорядоченнее, сосредоточеннее и увереннее в повседневной деятельности, быстрее адаптировались в микросоциальных коллективах. Наилучшие результаты наблюдались у больных с диагнозами реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте и тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой. В группы патреспондеров и нонреспондеров вошли пациенты, у которых тревожные расстройства сочетались с гиперкинетическим расстройством поведения и тикозными расстройствами. В дальнейшем при включении в схему терапии мягких нейролептиков у этих больных наблюдалась значимая положительная динамика симптомов.

Таким образом, НОВО-ПАССИТ оказался эффективным средством монотерапии при коррекции собственно тревожных расстройств, сочетающихся с патологически привычными действиями.

Статья опубликована в Материалах Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 15-летию республиканского психотерапевтического диспансера (психотерапевтического центра). Стр. 189-190. 2002 г. Чебоксары, Россия (*Министерство здравоохранения Чувашской Республики; Государственный научно-исследовательский институт семьи и воспитания, Чувашский филиал*); *Российская академия образования РФ; Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова; Республиканский психоневрологический диспансер*).

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА НОВО-ПАССИТ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МИНИМАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

О.В. Халецкая, А.Ю. Варакина

*Государственная медицинская академия,
МШПУ «Детская городская поликлиника №32»,
Нижний Новгород*

Наиболее частым последствием перинатального поражения нервной системы является минимальная мозговая дисфункция (ММД). Такие дети, как правило, имеют различные нарушения поведения, трудности школьного обучения, разнообразные неврозоподобные и вегетативные проявления. Среди проявлений ММД ведущим является синдром дефицита внимания и гиперактивности. Однако, если в дошкольном и школьном возрасте проблема ММД больше психолого-педагогическая, то в раннем возрасте – она неврологическая. Поэтому в настоящее время важное практическое значение имеет разработка реабилитационных подходов детям с ММД раннего возраста, когда компенсаторные возможности мозга ребенка еще велики и не успел сформироваться стойкий патологический стереотип.

В реабилитации детей с ММД, наряду с психотерапевтическими методами коррекции, важное место занимает медикаментозная терапия. В настоящее время в лечении данного патологического состояния используются различные группы препаратов, в том числе стимуляторы ЦНС и ноотропные препараты. Однако в ряде случаев (около 20% пациентов) применение лекарственной терапии сопровождается побочными эффектами. В связи с этим важен поиск новых препаратов, открывающих перспективы реабилитации детей с ММД.

Целью исследования явилось изучение клинической эффективности и переносимости препарата НОВО-ПАССИТ в комплексной реабилитации детей с ММД раннего возраста.

Нами было обследовано 25 человек в возрасте от 1 года до 3-х лет с проявлениями ММД, среди которых регистрировались повышенная возбудимость (60%), нарушения сна (72%), двигательная гиперактивность и импульсивность, что расценивалось как синдром гиперактивности (60%). У 44% обследованных имело место сочетание патологических проявлений. У всех больных имеющиеся неврологические нарушения явились исходом перинатального гипоксического поражения ЦНС. При клиническом обследовании пациентов обнаруживалась рассеянная очаговая микросимптоматика, которая имела резидуальный характер. Обследование и лечение детей проводилось в амбулаторных условиях.

Препарат НОВО-ПАССИТ назначался в дозе 15-20 капель 2-3 раза в день в зависимости от выраженности клинических проявлений и возраста больных. Продолжительность курса лечения составила 4 недели.

В 15 наблюдениях НОВО-ПАССИТ использовался в комплексной терапии, на фоне лечения препаратом пантогам в возрастных дозировках в течение 4 недель. Данный вариант терапии назначался больным, имеющим проявления синдрома гиперактивности, а также при сочетании двух и более патологических проявлений ММД. У 10 обследованных препарат НОВО-ПАССИТ назначался в качестве основной терапии.

Результаты лечения сравнивались с результатами в контрольной группе. Контрольную группу составили 20 пациентов в возрасте от 1,5 до 3-х лет с проявлениями синдрома гиперактивности перинатального генеза, получавшие пантогам в течение 4 недель. Дети основной и контрольной групп существенно не различались между собой по клиническим и другим основным характеристикам.

Клиническая эффективность терапии оценивалась в баллах (от 0 до 5 баллов).

Проведенное исследование позволило получить следующие результаты:

- На фоне терапии у всех больных основной и контрольной групп отмечалась положительная динамика в виде нормализации двигательной активности и сна, уменьшения возбудимости.
- Уменьшение выраженности патологических проявлений в основной группе больных на 2-3 балла зарегистрировано у 36% пациентов, на 4-5 баллов – у 64% детей соответственно.
- В контрольной группе уменьшение выраженности патологических проявлений на 2-3 балла отмечено у 45% детей, на 4-5 баллов – у 55% обследованных контрольной группы.

- Таким образом, у большинства больных раннего возраста с проявлениями ММД, получавших препарат НОВО-ПАССИТ в комплексном лечении (в сочетании с пантогамом) и в качестве основной терапии, отмечен положительный эффект. Эффективность лечения пациентов основной группы была выше по сравнению с контрольной группой.
- У детей основной группы, имевших моносимптомные проявления ММД, эффективность лечения была значительно выше, чем в группе пациентов с сочетанием патологических симптомов. Так в группе детей с моносимптомными проявлениями ММД уменьшение выраженности патологических проявлений на 2-3 балла зарегистрировано у 27% пациентов, на 4-5 баллов – у 73% больных, т.е. у большинства обследованных указанной группы. В группе больных, имевших сочетание двух и более патологических симптомов, положительный эффект на 2-3 балла выявлен у 45%, на 4-5 баллов – у 55% детей.

Таким образом, эффективность терапии значительно выше у детей с моносимптомными проявлениями ММД.

Зависимости эффективности терапии от характера патологических проявлений ММД не обнаружено.

При сравнении эффективности лечения среди двух подгрупп обследованных больных основной группы были получены следующие данные. В группе больных, получавших препарат НОВО-ПАССИТ в комплексной терапии (в сочетании с пантогамом), уменьшение выраженности неврологических проявлений на 2-3 баллов обнаружено у 34% детей, на 4-5 баллов – у 66% пациентов.

В группе обследованных, получавших препарат НОВО-ПАССИТ в качестве основного лечения, эффективность терапии представлена следующим образом: уменьшение выраженности патологических проявлений на 2-3 балла зарегистрировано у 40% больных, на 4-5 баллов – у 60% пациентов соответственно.

Таким образом, эффективность терапии оказалась выше в группе пациентов, получавших препарат НОВО-ПАССИТ в комплексной терапии (в сочетании с пантогамом). **Эффективность использования препарата НОВО-ПАССИТ в качестве основной терапии оказалась сопоставимой с эффективностью лечения пантогамом.**

Побочных эффектов при применении препарата НОВО-ПАССИТ не зарегистрировано ни в одном из наблюдений в ходе нашего исследования.

В ЦЕЛОМ, ПРОВЕДЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛИЛО СДЕЛАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ВЫВОДЫ:

1. Препарат НОВО-ПАССИТ может успешно применяться в реабилитации детей раннего возраста с проявлениями ММД.
2. НОВО-ПАССИТ может использоваться как в качестве основной терапии,

так и в комплексной реабилитации детей с ММД, что повышает эффективность терапевтических воздействий.

3. Целесообразно использование препарата НОВО-ПАССИТ в амбулаторно-поликлинической практике больным раннего возраста в качестве седативной терапии, учитывая отсутствие побочных эффектов при лечении.

МИНИМАЛЬНАЯ МОЗГОВАЯ ДИСФУНКЦИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ (вопросы врачебной тактики)

Л.Г.Раевская, Д.В.Марушкин

*Волгоградский Центр психического здоровья детей и подростков
Волгоградский государственный медицинский университет*

Прогрессирующее ухудшение состояния психического здоровья детей и подростков – одна из основных причин, определяющих значительные медико-социальные проблемы детско-подростковой среды на рубеже 3-го тысячелетия. В материалах коллегии МЗ РФ «Состояние психического здоровья детей», 2001 г., отмечена резко обозначившаяся проблема психических нарушений у детей раннего возраста. К концу 90-х годов на 100 малышей до 3-х лет приходилось 15 детей с психическими нарушениями и 35 составляли группу риска.

Формирование психических функций в онтогенезе неразрывно связано с созреванием структур мозга, в этой связи становится актуальным вопрос о роли органических поражений головного мозга в возникновении психических расстройств у детей.

В отечественной психиатрии при повреждении мозга в пре-, пери- и раннем постнатальном периодах широкое распространение получил термин «Резидуально-органические нервно-психические расстройства».

В соответствии с современными представлениями об этиологии ранних и резидуально-органических поражений головного мозга, генез этих состояний в первую очередь связан с действием так называемых перинатальных патогенных факторов, к числу которых относятся различные вредности в период беременности, родов, раннего постнатального периода. Экзогенные вредности обычно носят сочетательный характер.

Особое место в этиопатогенезе этих расстройств принадлежит минимальной

мозговой дисфункции, как процессу задержанного биологического созревания структур ЦНС и, как следствие этого, нарушению регулируемых ею функций.

Распространенность ММД у детей достаточно широкая и составляет от 10 до 25% от общей популяции.

Основными клиническими проявлениями являются:

- нарушения памяти, которые проявляются в снижении объема и нарушениях динамики запоминания;
- расстройство активного внимания – в нарушениях объема, устойчивости, переключаемости и распределения внимания;
- расстройство эмоциональной сферы сочетают в себе черты эмоциональной лабильности, взрывчатости;
- нарушения восприятия могут проявляться гиперестезной или гипестезией с изменением объема и четкости восприятия;
- нарушения мышления включает замедление ассоциативного процесса, затруднения осмысления, абстрагирования;
- истощаемость психических процессов проявляется субъективным чувством быстрой истощаемости при интеллектуальных нагрузках;
- различная степень нарушения критики ребенка к своему состоянию;
- соматовегетативные расстройства включают в основном головные боли, плохую переносимость жары, душных помещений, ухудшения состояний при поездках на транспорте.

Терапия любого нервно-психического расстройства включает в себя комплекс мероприятий, направленных на коррекцию болезненных проявлений:

- медицинских – фармакотерапия, физиотерапия, гомеопатия, фитотерапия (седативные и вегетотропные сборы);
- социотерапевтических – психотерапия (исследования характера внутреннего конфликта), лечебная педагогика, психологическая коррекция.

Выбор фармакологического препарата должен предусматривать максимальный охват патогенного регистра, быстроту и эффективность достижения результата лечения при минимальном риске осложнений.

Тактика врача при проведении фармакотерапии у детей и подростков является составной частью общемедицинской этики и должна строиться на следующих принципах:

- неоказание помощи – граничит с преступлением;
- не навредить больному;
- лечить больного, а не болезнь.

В деятельности Центра психического здоровья детей и подростков за три года работы мы применяли комплексную систему немедикоментозных и психофармакологических подходов к коррекции эмоционально

стрессовых расстройств в детско-подростковом возрасте.

Учитывалась стадия развития болезни и степень нарушенных индивидуальных возможностей психической адаптации.

По современным классификациям в качестве соматоформных и невротических расстройств, отражающих психогенные воздействия и имеющие патологические симптомокомплексы, выделяют подрубрики F40 - F48 по МКБ-10. Нами наблюдались дети в возрасте от 10 до 15 лет со следующими видами расстройств:

- конверсионные реакции;
- соматоформные расстройства;
- обсессивно-компульсивные расстройства.

Основные клинические проявления этой группы расстройств можно представить следующим образом:

В приемном покое родителями детей заполнялся разработанный нами опросник, ориентированный на выявление тревоги, её вегетативных проявлений, страхов, аффективных расстройств.

В первые дни госпитализации медицинским и педагогическим персоналом учреждения заполнялись индивидуальные анкеты-опросники с целью выявления ведущих симптомов и степени выраженности психопатологических расстройств. Проводилось комплексное психологическое, клинико-психопатологическое исследование.

Общими симптомами для всех трёх групп расстройств были: стигматизация развития в форме ММД без признаков интеллектуальных задержек, разнообразные страхи (темноты, смерти, болезни и т.д.), вегетативные компоненты тревоги в виде нарушения сна, аппетита, боли в области сердца, живота, конечностей, разнообразные навязчивые размышления, жалобы на повышенную утомляемость, снижения продуктивности в повседневной деятельности (ухудшение школьной успеваемости).

В процессе клинического обследования были выявлены негрубые расстройства когнитивных функций, у части детей с соматоформными расстройствами отличались явления вегетодистонии, во всех трёх группах при ЭЭГ исследовании были обнаружены диффузные общемозговые явления с дисфункцией корково-подкорковых структур (преимущественно функционального характера).

Применялись нейропсихологические методы исследования аффективной сферы, использовались методики Айзенка, отдельные параметры шкалы Гамильтона (с целью оценки эффективности лечения).

Учитывая аффективно-эмоциональную насыщенность психопатологической симптоматики, перед началом интенсивного психотерапевтического марафона (суггестивная, личностно-центрированная, трансперсональная программы, аутотренинг, арт-терапия и т.д.) использовалась

фармакологическая коррекция. Из средств фармакотерапии, с учетом проявления ММД как церебральной резидуально-органической неполноценности, использовались следующие лекарственные средства:

- «Мягкие» ноотропные препараты (пантогам, фенибут, танакан);
- аминокислоты (глицин, биотредин, церебраллизат);
- витамины группы «В»;
- «мягкие» седативные препараты (преимущественно фито препараты);

Из седативных препаратов, с наибольшим успехом, использовался НОВО-ПАССИТ, благодаря его комплексному анксиолитическому и вегетостабилизирующему эффекту.

НОВО-ПАССИТ назначался в дозе от 1/2 до 1 табл. 2 раза в сутки.

При необходимости вечерняя доза увеличивалась до 2 таблеток.

В группе детей с соматоформной патологией применялся 3-х кратный прием (утро, день, вечер), курс составил 21-24 дня.

Отчетливое улучшение состояния отмечалось на 7-8 день в группе детей с соматоформными расстройствами за счет уменьшения эмоционального компонента в структуре расстройства и снижения степени выраженности тревожного компонента. У детей с конверсионными реакциями на 12-14 день наблюдалось улучшение в виде нормализации сна, аппетита, снижения аффективной напряженности в общении с окружающими. У двух детей из этой группы прием препарата не вызвал существенных изменений.

В группе обсессивно-компульсивных расстройств у 50% детей отмечалось улучшение, а у одного ребенка – ухудшение в виде учащения обсессивных проявлений.

Ни у одного из детей не было зафиксировано побочных проявлений препарата.

Выводы: препарат НОВО-ПАССИТ эффективен в комплексной терапии психо-эмоциональных расстройств пограничных состояний, сочетающихся с церебральной резидуально-органической неполноценностью (ММД). Он может быть использован для лечения тревожных, астенических, соматоформных расстройств, а также при обсессивно-компульсивных проявлениях.

Достоинством этого препарата, несомненно, является безопасность применения в детско-подростковом возрасте, его «мягкий» седативный, анксиолитический и вегетостабилизирующий эффекты.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВО-ПАССИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С МИНИМАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

***О.М. Мандрюкина, А.А. Афонин, Н.Н. Вострых, И.Г. Логинова,
А.Г. Черных, О.А. Постельная, А.Н. Голота***

Ростовский НИИ акушерства и педиатрии

Среди последствий перинатального поражения ЦНС у детей раннего возраста особое место занимают минимальные мозговые дисфункции (ММД), являющиеся наиболее распространенной формой нервно-психических нарушений данного контингента.

У основного количества детей с ММД обнаруживается синдром гипервозбудимости, сопровождающийся двигательным беспокойством, нарушением сна, аппетита, отставанием в речевом и моторном развитии. К 3 годам обращает на себя внимание моторная неловкость, повышенная утомляемость, снижение концентрации внимания, импульсивность, негативизм. Максимальная выраженность проявлений ММД часто совпадает с критическими периодами развития ребенка. К первому периоду относят возраст 1-2 года (интенсивное развитие корковых речевых зон), второй период приходится на возраст 3 лет (совершенствование речи). Различные нарушения нередко приводят к задержке психоречевого развития, что, в свою очередь, ведет к усилению симптомов гипервозбудимости, двигательной расторможенности.

В комплексной терапии таких детей показано назначение седативных препаратов с мягким успокаивающим действием, уменьшающих психоэмоциональное напряжение, снимающих симптомы гипервозбудимости, улучшающих сон ребенка. К таким средствам, на наш взгляд, можно отнести комбинированный препарат НОВО-ПАССИТ, включающий комплекс экстрактов лекарственных растений и

гвайфенезин. Привлекательным, по отношению к возрасту пациентов, является факт растительного происхождения препарата. Все лекарственные растения, входящие в препарат (боярышник колючий, хмель обыкновенный, зверобой продырявленный, бузина черная, валериана лекарственная), обладают седативным эффектом, обладают спазмолитическим, болеутоляющим эффектом. Кроме лекарственных растений в состав препарата входит гвайфенезин, который по данным современной литературы обладает анксиолитическим эффектом, снимает гипертонус в краниocereбральной области.

На базе грудного отделения Ростовского НИИ акушерства и педиатрии было проведено комплексное клиническое обследование 50 детей в возрасте от 1 года до 3 лет с минимальной мозговой дисфункцией, синдромом гипервозбудимости. Из них 35 детей наряду с общепринятой терапией получали препарат НОВО-ПАССИТ, 15 детей составили группу контроля. Препарат назначали в таблетированной форме, в зависимости от возраста ребенка по 1/4-1/3 таблетки (что соответствует 1,25-1,66 мл раствора НОВО-ПАССИТ) 2 раза в день, курс лечения составил 1 месяц. Эффективность терапии НОВО-ПАССИТОМ оценивалась на 14-й и 30-й день лечения ребенка.

Для дополнительной оценки эффективности применения препарата, наряду с клиническим обследованием, применялось психологическое обследование детей. Оценка состояния эмоционально-волевой сферы ребенка проводилась с использованием стандартной «Карты психо-эмоционального статуса ребенка дошкольного возраста», разработанной в Научно-терапевтическом центре лечения и профилактики психоневрологической инвалидности (г. Москва). Данная методика позволяет провести балльную (количественную) оценку степени нарушений по следующим параметрам эмоционально-волевой сферы ребенка:

- понимание инструкции,
- общий фон настроения,
- уровень произвольности,
- контактность,
- реакция на трудности,
- истощаемость.

Каждый параметр оценивается от 0 до 3 баллов в зависимости от степени тяжести нарушений. Суммарный балл по всем параметрам отражает степень выявленных нарушений (высокие баллы соответствуют выраженным нарушениям, максимальный показатель – 16 баллов). Количественный способ оценки дает возможность сравнить результаты, полученные при поступлении, на 14-й и 30-й день лечения. Оценка проводилась в процессе выполнения ребенком диагностических игровых заданий, соответствующих возрасту и направленных на исследование познавательной сферы, а также в процессе свободной игры со сверстниками.

На первом этапе исследования (при поступлении) как в экспериментальной, так и в контрольной группах основные нарушения выявлены по параметрам:

- общий фон настроения (преобладал тревожный или эмоционально-лабильный, реже – агрессивный),
- уровень произвольности (дети выполняли задания с отвлечениями либо с внешним контролем),
- истощаемость (наступала через 10-15 мин.),
- реакция на трудности (в виде пассивного или активного ухода, потери интереса).

Суммарный показатель по всем параметрам составлял 7-12 баллов, что в целом свидетельствует о легкой или средней степени нарушений, характерных для ММД (Таблица 1).

Таблица 1 **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ С ММД ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

Параметры эмоционально-волевой сферы	Балльная оценка	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Понимание инструкции	0 -1	0-1
Общий фон настроения	1-2	1-2
Уровень произвольности	1-2	1-2
Контактность	0-1	0-1
Реакция на трудности	1-3	1-3
Истощаемость	1-3	1-3
Суммарный показатель	7-12	7-12

На втором этапе (на 14-й день лечения) показатели диагностики экспериментальной группы улучшились у 45,7% детей, преимущественно по параметрам «общий фон настроения» и «реакция на трудности»: дети стали более спокойными, снизилась тревожность, уменьшились колебания настроения, сократилось количество аффективных реакций в ситуации затруднений в игре. В контрольной группе на этом этапе существенных улучшений не произошло: лишь у 13,4% детей отмечались положительные изменения по параметру «общий фон настроения». Суммарный показатель в экспериментальной группе составил 6-10 баллов (Таблица 2).

Таблица 2 ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ С ММД НА 14 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ

Параметры эмоционально-волевой сферы	Балльная оценка	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Понимание инструкции	0-1	0-1
Общий фон настроения	0-1	0-2
Уровень произвольности	1-2	1-2
Контактность	0-1	0-1
Реакция на трудности	0-2	1-3
Истощаемость	1-3	1-3
Суммарный показатель	6-10	7-12

На заключительном этапе исследования (30-й день лечения) выявлены значительные различия показателей экспериментальной и контрольной групп. В экспериментальной группе у 91,4% детей отмечалось улучшение по всем исследуемым параметрам эмоционально-волевой сферы: наряду с улучшением общего фона настроения и снижением числа аффективных реакций реже отмечались отвлекаемость и истощаемость во время игровых заданий. Положительная динамика в контрольной группе отмечалась у 26,8% детей. Суммарный показатель в экспериментальной группе составил 5-7 баллов, тогда как в контрольной сохранился на уровне 6-11 баллов (Таблица 3).

Таблица 3 ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ С ММД НА 30 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ

Параметры эмоционально-волевой сферы	Балльная оценка	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Понимание инструкции	0-1	0-1
Общий фон настроения	0-1	0-2
Уровень произвольности	0-1	1-2
Контактность	0-1	0-1
Реакция на трудности	0-2	1-3
Истощаемость	1-2	1-3
Суммарный показатель	5-7	6-11

Данные клинического наблюдения подтверждают положительную динамику у детей экспериментальной группы: к концу лечения отмечалось уменьшение гиперактивности, навязчивых действий (сосет пальцы, грызет ногти, кусает губы, тербит волосы, одежду и т.д.), преодолевалось состояние тревоги, страхов (боязнь оставаться одному, боязнь незнакомых

людей, отказ посещать детский сад). Также отмечались улучшения сна, снижение негативизма (Таблица 4).

Таблица 4 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ С ММД В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

Группы детей	Число пациентов			
	14 день лечения		30 день лечения	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Экспериментальная группа	16	45,7%	32	91,4%
Контрольная группа	2	13,4%	4	26,8%

Нежелательные побочные эффекты в группе обследованных детей с ММД на фоне лечения НОВО-ПАССИТОМ наблюдались редко, не были стойкими и значительно выраженными. Их возникновение относилось к первой неделе лечения и сопровождалось появлением у 2 пациентов (3,7%) аллергической сыпи на теле, у 1 ребенка с ММД родители отмечали снижение аппетита на протяжении всего курса лечения.

Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что проведенное детям с ММД лечение НОВО-ПАССИТОМ в 91,4% наблюдений сопровождалось положительным эффектом, который проявлялся в улучшении характеристик поведения, а также показателей эмоционально-волевой сферы, функций организации и контроля психической деятельности.

Естественно, проведенный анализ не дает оснований к утверждению, что НОВО-ПАССИТ полностью решает проблему гипервозбудимости, сопровождающуюся беспокойством, нарушением сна, отставанием в речевом и моторном развитии у детей с ММД. Тем не менее, мы считаем, что педиатры и невропатологи могут шире использовать препарат в комплексной терапии ММД у детей раннего возраста, так как полученные данные свидетельствуют о его позитивном эффекте и об отсутствии каких-либо выраженных побочных явлений.

К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ НЕВРОЗОВ У ДЕТЕЙ

Д.В. Марушкин, Л.Г. Раевская

*Волгоградский государственный медицинский университет
Областная детская психиатрическая больница*

Распространенность неврозов в детском и подростковом возрасте достаточно широкая и составляет от 15 до 25%. Непосредственной причиной невроза являются психогении – эмоционально заостренные, существенные для ребенка переживания, с которыми он не может справиться из-за возрастной незрелости психики, интенсивности психотравмирующего воздействия.

Данные официальной статистики свидетельствуют о значительной распространенности психической патологии в детско-подростковой среде. Всё большую распространенность в последнее время приобретают психические расстройства, сопутствующие соматическим заболеваниям; расстройства являющиеся последствием поражения ЦНС резидуально-органического генеза. Так, среди детей воспитанников интернатных учреждений нашей области у 42% выявлены разнообразные психосоматические расстройства, у 62% – отставания в развитии, сопровождающиеся гиперкинетическими нарушениями.

Неврозы относятся к тем заболеваниям, которыми может заболеть практически любой изначально психически здоровый ребенок. Это зависит от социальных параметров роста, развития и воспитания ребенка.

Наличие невроза уже говорит об опосредованном стрессом нервно-психическом расстройстве растущего организма, приводящем на определенном этапе к болезненному нарушению центральных функций вегетативной нервной системы. Чем меньше ребенок, тем в большей

степени последствия невротического стресса затрагивают его вегетативную и соматическую сферу. Чем он старше, тем более очерченными становятся нервно-психические и психомоторные нарушения. Соответственно, и клиническая картина невроза выражается соматическими, эмоциональными и психомоторными расстройствами, нарушениями саморегуляции и психической астенией.

Помимо неврозов как болезненных состояний, у ребенка нередко возникают невротические реакции в ответ на действие тех или иных психотравмирующих факторов, не приводящие к выраженным нервно-психическим расстройствам и носящие обратимый характер. К ним можно отнести повышенную возбудимость, капризность, переживания ущерба или физического дефекта, заостренную эмоциональную реакцию на оценку или мнения окружающих, сопровождающуюся соматовегетативными реакциями, нарушениями сна, аппетита.

Количество детей с пограничными нервно-психическими расстройствами существенно увеличилось за последнее десятилетие: среди дошкольников этими расстройствами страдают до 20% детей. К концу первого класса их количество возрастает до 40%, к концу школьного обучения – от 40 до 60%.

К подростковому периоду возрастает количество лиц с церебрально-сосудистой недостаточностью вследствие дезрегуляторного неблагополучия центров, участвующих в регуляции сосудистой и вегетативной деятельности. Это приводит к снижению адаптации организма к экзогенным и эндогенным воздействиям, включая физиологический возрастной дисбаланс. Клинически это проявляется общим ухудшением самочувствия, сосудистым и вегетативным недомоганием, висцеральным неблагополучием чаще всего со стороны желудочно-кишечного тракта (ощущение спазмов в кишечнике, диспепсия, запоры), астеническими состояниями, нарушениями сна.

Длительно протекающая симптоматика невроза приводит к развитию патохарактерологической личности, появлению аффективной (депрессивной) симптоматики, проблемам в общении со сверстниками, школьной неуспеваемости, что в значительной мере сказывается на качестве жизни.

Терапия неврозов должна носить комплексный характер с использованием психотерапии (исследование характера внутреннего конфликта), физиолечения, фитотерапии (седативные и вегетотропные сборы) и фармакотерапии. В группе фармакологических препаратов основное место принадлежит седативным и транквилизаторам.

Выбор фармпрепарата подразумевает стремление к максимальному охвату патогенного регистра (симптомов невроза), скорости и эффективности достижения результата при минимальном риске осложнений.

Традиционно основное место в фармакотерапии неврозов принадлежит транквилизаторам. В России в течение длительного времени в терапии

неврозов наиболее широкое распространение получили производные бензодиазепина. В настоящее время приходится признать, что данный способ терапии далеко не идеален, в первую очередь из-за наличия побочных эффектов, в частности, при использовании производных бензодиазепина. К побочным эффектам относятся: угнетение когнитивных функций (что недопустимо в детском возрасте), развитие фиксационной амнезии, снижение концентрации внимания, слишком выраженный седативный эффект, нарушение сна, повышенная сонливость, быстрое развитие зависимости (физической и психической) и наличие синдрома отмены.

Терапевтическое действие может быть направлено на причины, вызвавшие психопатологические проявления (этиологическая терапия); патогенетические механизмы, обуславливающие течение заболевания, и компенсаторные механизмы, компенсаторная терапия, действуя через разные пути (психотерапия – через систему социально-психологических связей; биологическая терапия – путем нормализации патологической активности ЦНС), способствует стимуляции компенсаторных процессов в организме.

Компенсаторное влияние при психосоматических и невротических расстройствах оказывают многие лекарственные средства – сердечно-сосудистые, гипнотики, психотропные с неспецифическим стимулирующим или седативным эффектом; и терапевтические методы – психотерапия, физиотерапия и т.д.

К таким средствам можно отнести и фитотерапию. Наиболее популярными в наше время являются лекарственные сборы, позволяющие гармонизировать действие отдельных компонентов сбора. Именно к таким препаратам относится НОВО-ПАССИТ. Терапевтическую эффективность препарата определяет синергизм входящих в него компонентов, оказывающих комплексное психотропное и соматотропное воздействие на функциональные системы организма.

Терапию неврозов у детей и подростков необходимо начинать с «мягких» седативных препаратов и транквилизаторов и только при отсутствии клинического эффекта применять транквилизаторы и нейролептики.

Поэтому лечение неврозов у детей начинается с седативных препаратов, большую долю которых составляют фитопрепараты. К таким препаратам относится НОВО-ПАССИТ.

Мы в течение длительного времени применяем ново-пассит в детском возрасте (в том числе и у грудных детей), считаем его препаратом выбора в терапии неврозов у детей и подростков и только при отсутствии клинического эффекта от применения НОВО-ПАССИТА у детей с выраженной невротической симптоматикой используем транквилизаторы. У подростков с церебрально-сосудистой недостаточностью НОВО-ПАССИТ может быть базисным препаратом – оптимизатором ЦНС, сочетающим, метаболический и

транквилизирующий эффекты.

Под нашим наблюдением находилось 4 группы (неврозы, нейрогенный мочевого пузыря, синдром вегетативной дисфункции и синдром гипервозбудимости у детей раннего возраста) из 336 детей обоего пола в возрасте от 6 месяцев до 17 лет с различными вариантами клинических проявлений неврозов и невротических реакций.

Диагноз выставлялся на основании выявления функциональных нарушений, отсутствия органической патологии и исключения соматических заболеваний.

Группа детей с неврозами составила 124 ребенка из них с общими неврозами (неврастения и невроз навязчивых состояний) составили 29% (36 человек). Системные неврозы (логоневроз и невротические тики) отмечались у 68,55% (85) детей и характерологические неврозы (нарушения поведения) у 2,42% (3) детей.

С целью купирования клинических проявлений неврозов назначался НОВО-ПАССИТ в дозе 1 мл/год жизни/сутки внутрь в 2-3 приема, курс лечения составлял 30 дней.

Кроме оценки клинической эффективности терапии до и после курса лечения проводилась оценка вегетативного тонуса и вегетативной реактивности (по данным кардиоинтервалографии с проведением клиноортостатической пробы), электроэнцефалография, определение уровня личностной и реактивной тревожности по тесту Спилбергера.

После курса лечения была выявлена положительная клиническая динамика у 74,2% (92) детей в виде уменьшения невротических проявлений (нарушения сна, расторможенность, плаксивость, заикание, тики, навязчивости и др.) и статистически достоверная положительная динамика показателей электроэнцефалографии, кардиоинтервалографии, уровня реактивной тревожности. Статистически достоверных изменений в показателях уровня личностной тревожности не выявлено.

Группа с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря составила 68 детей в возрасте от 4 до 16 лет с гиперрефлекторной формой нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, и 18 детей в возрасте от 5 до 12 лет с невротической поллакиурией. Всем детям было проведено тщательное обследование с ультразвуковым исследованием почек и мочевого пузыря, компьютерной оценкой уродинамики нижних мочевых путей, кардиоинтервалография, определение уровня личностной и реактивной тревожности (тест Спилбергера).

Для коррекции дизурических явлений назначался НОВО-ПАССИТ в дозе 1 мл/год жизни/сутки внутрь в 2-3 приема, курс лечения составлял 30 дней.

На фоне проводимой терапии в 82,56% (71 ребенок) на 5-7 сутки лечения отмечалась положительная динамика, клинических проявлений в виде урежения мочеиспусканий, уменьшения дневных и ночных дизурических

явлений, улучшения эмоционального фона, а также выявлена статистически достоверная положительная динамика показателей электроэнцефалографии, кардиоинтервалографии (вегетативного тонуса и вегетативной реактивности), уродинамики нижних мочевых путей (урофлоуметрии), уровня реактивной тревожности.

Группа детей с перинатальными поражениями нервной системы в форме синдрома гипервозбудимости составила 57 детей в возрасте от 6 месяцев до 2,5 лет. Всем детям было проведено лечение НОВО-ПАССИТОМ в разовой дозе 2-6 капель per os 2-раза в сутки, курс лечения составлял от 10 до 20 дней.

На фоне приема НОВО-ПАССИТА была выявлена положительная клиническая динамика в виде уменьшения невротических проявлений (нарушения сна, гипервозбудимость, гипердинамические проявления, плаксивость, тремор, вздрагивания, срыгивание и др.) у 80% (46 детей). Кроме того, выявлена положительная динамика показателей нейросонографии и эхоэнцефалографии.

В группе с синдромом вегетативной дисфункции наблюдалось 69 детей в возрасте от 6 до 17 лет. С целью купирования невротического компонента синдрома вегетативной дисфункции назначался НОВО-ПАССИТ курсом до 1 месяца. Кроме оценки клинической эффективности проводилась оценка динамики показателей вегетативной нервной системы до и после лечения по данным опросников и кардиоинтервалографии. Положительная динамика клинической симптоматики и параметров вегетативной нервной системы была выявлена у 56 детей, что составило 81,2%.

Режим дозирования

Детям до 1 года.....	разовая доза из расчета 1 капля раствора на 1 полный месяц жизни ребенка 2 раза в сутки.
Детям старше года.....	1 мл/год жизни в сутки в 2-3 приема, не более 5 мл (1 табл) 2-3 раза в день.
Детям с 12 лет и старше.....	5 мл (1 табл) 2-3 раза в день.

Курс лечения составляет от 10 дней до 1 месяца.

Побочные эффекты

Наш опыт применения НОВО-ПАССИТА, в том числе и у детей с аллергическими заболеваниями, показал его хорошую переносимость, минимум побочных эффектов. Имеющиеся побочные эффекты, в основном, носили дозозависимый характер (кратковременные диспепсические расстройства, мышечная слабость) и быстро купировались при уменьшении дозы препарата.

ВЫВОДЫ

Применение НОВО-ПАССИТА в терапии невротозов у детей и подростков позволяет значительно улучшить результаты лечения. НОВО-ПАССИТ обладает высокой клинической эффективностью (особенно при симптомах гиперактивности, неглубоких невротических расстройствах, нарушениях сна, вегетативных нарушениях и зудящих дерматозах), оказывает мягкое седативное и анксиолитическое воздействие, хорошо переносится и экономически доступен. Разнообразие форм выпуска препарата положительно сказывается на возможностях его применения у детей. Побочные эффекты отмечаются достаточно редко, как правило, носят дозозависимый характер и исчезают при уменьшении дозы. Клиническая эффективность применения НОВО-ПАССИТА значительно повышается при его использовании в комплексной терапии (психотерапия, физиолечение и в комплексе с ноотропами, витаминами и метаболическими препаратами). Учитывая вышеизложенное НОВО-ПАССИТ может быть рекомендован в качестве препарата выбора в терапии невротозов у детей и подростков.

ВЕКОВЫЕ ТРАДИЦИИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННЫХ СЕДАТИВНЫХ И АНКСИОЛИТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ

Т.Л. Киселева

*Институт гомеопатии и натуротерапии Федерального научного
клинико-экспериментального центра традиционных методов
диагностики и лечения Минздрава России*

1. ТРАДИЦИОННАЯ И СОВРЕМЕННАЯ ФИТОТЕРАПИЯ

Опыт народной и традиционной медицины разных стран имеет большое значение при достоверной оценке эффективности и безопасности вновь создаваемых лекарственных средств природного происхождения. Особенно широко он учитывается (в соответствии с рекомендациями ВОЗ [54]) при разработке и внедрении в медицинскую практику современных лекарственных средств растительного происхождения – фитофармацевтических препаратов.

Фитотерапия является практически ровесницей человечества. Она использовалась эмпирически на всей обитаемой территории планеты еще с доисторических времен. Поэтому именно этот метод лечения присутствует в качестве одного из основных во всех традиционных медицинских системах мира [7].

Основной задачей современной фитотерапии является введение в медицинскую практику максимально большого количества стандартизованных фитофармацевтических средств с надежным действием и дозировкой и сужение сферы плацебофитофармацевтических веществ, или, так называемых, иллюзорных лекарств [5]. Это возможно только при совместной работе представителей всех основополагающих фитонаук (фитохимии, фармакогнозии,

фитофармакологии, фитотерапии) с врачами-практиками [5,10,60].

Большинство специалистов в этой области (как ученых, так и практиков) единодушны в том, что значительную опасность представляет фитотерапия, основанная лишь на старых травниках, рукописях всех столетий, ссылках на сомнительные авторитеты, рецептах, списанных друг у друга [10, 40, 48, 55, 60]. Современная фитотерапия должна основываться исключительно на научно признанных фактах и оперировать стандартизованными лекарственными средствами [16].

Настоящий момент развития фитотерапии (как составной части национальной системы здравоохранения) можно охарактеризовать в развитых странах мира как завершение перехода от чистой эмпирии к строго научной платформе. Постепенно фитотерапия становится не только академическим предметом, но самостоятельной наукой и частью общей медицины [60]. Авторитетные эксперты ВОЗ и ЕС, несмотря на успехи синтетической химии, считают в настоящий момент весьма целесообразной реализацию программ по разработке и производству стандартизованных эффективных и безопасных лекарственных средств на основе опыта традиционной (народной) медицины мира [19, 36, 48]. Считается доказанным, что будущее принадлежит им в случаях хронически протекающих или медленно развивающихся заболеваний [25,60].

Опыт народной медицины в России также уже не может быть в современных условиях механически перенесен в практическое здравоохранение. Он должен быть адаптирован к реальным взаимоотношениям в системе «лекарственное растение – лекарственное средство – врач – пациент», поскольку в 2000 году метод фитотерапии был зарегистрирован Минздравом России в установленном порядке, а значит разрешен к медицинскому применению на всей территории РФ [25].

Ранее нами были обоснованы два методологических подхода к использованию опыта традиционной (народной) медицины при разработке современных эффективных и безопасных лекарственных средств природного происхождения [19]. Первый из них – на основе готовой рецептуры, перенесенной из традиционной медицины, – носит, по нашему мнению, ограниченный национальный или локальный характер и, за редким исключением, пригоден лишь для использования в пределах того или иного региона мира на ограниченной популяции населения.

Второй же из предложенных методологических подходов носит практически универсальный характер. Он состоит в использовании многолетнего опыта применения в традиционной (народной) медицине отдельных видов лекарственного растительного сырья и их сочетаний для создания современных многокомпонентных фитофармацевтических средств. При этом рецептура разрабатывается с учетом последних представлений об этиологии и патогенезе заболевания, а также химических и

фармакологических данных об ингредиентах, состоянии их сырьевой базы и ряда других факторов [19].

2 ЧИСТОЕ (ИЗОЛИРОВАННОЕ) ВЕЩЕСТВО ИЛИ ПРИРОДНЫЙ КОМПЛЕКС ИЗ РАСТЕНИЯ

Опыт применения многокомпонентных растительных лечебных средств в народной и традиционной медицинах различных стран мира уже получил логическое объяснение и научное обоснование.

В 70-х годах XX века было доказано, что одно из выделенных из растения в чистом виде биологически активных веществ или несколько их очищенных фракций, действуют совершенно иначе, чем галеновые препараты, извлекающие практически все группы биологически активных веществ растения, причем в более или менее нативных соотношениях [10,24,25,51,52,56]. Первые имеют сравнительно небольшую терапевтическую широту, высокую токсичность и не могут противодействовать цепи симптомов. Нативный же комплекс традиционного лекарственного средства потенциально имеет очень широкий спектр действия, влияя не только на пораженный орган, но и практически на все сопряженные системы организма, при этом обладая детоксицирующим эффектом, увеличивая сопротивляемость организма больного к воздействию любых неблагоприятных факторов [12,51].

Именно поэтому в настоящее время наблюдается возврат к использованию лекарственных растений в целом и комплексных препаратов из них. Описан целый ряд преимуществ последних перед выделенными индивидуальными веществами [24,25,49,60], которые несмотря на свое происхождение не являются истинными фитофармацевтическими средствами и не входят в арсенал лекарственных средств для фитотерапии [25,40,54,60]. Сложный (многокомпонентный) рецепт всегда считался основой народной (традиционной) медицины [6,12,15,20,31,53] практически во всех медицинских школах мира с древнейших времен [10,12,33,40].

Современными исследованиями доказано, что благодаря взаимному сдерживанию или подкреплению в действии друг друга, природные ингредиенты могут полностью проявлять свое действие, ограничивая собственную токсичность [53]. Симбиотическое действие биологически активных веществ одного или нескольких растений было названо фитокинетической синергией [51].

Наиболее популярными во всем мире традиционными многокомпонентными лекарственными средствами растительного происхождения являются сборы и экстракционные препараты. При этом первые остаются наиболее дешевыми, а вторые – наиболее удобными и хорошо стандартизованными из галеновых препаратов [19], которым отдают предпочтение и пациенты, и врачи [58].

Вопрос о числе ингредиентов в традиционном препарате всегда напрямую

был связан с национальными особенностями медицинской школы и, безусловно, с характером заболевания [17,19]. В европейской традиционной медицине исторически сложились два основных принципа составления рецептур: «короткие» [3,4,14,27,31,32] и «длинные» [14,20,27,32]. Последние обычно применяли в народе в условиях неопределенного диагноза: «от сердца», «от боли», «от нервов» и т.п. [32].

3. СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА БЫЛИ И БУДУТ НУЖНЫ ВСЕГДА

Последнему из перечисленных «диагнозов» во всех традиционных медицинских системах мира уделялось особое внимание. Более того, при лечении любого заболевания в народе всегда исходили из первостепенной важности назначения средства, обладающего седативным действием, или включения в состав многокомпонентного лекарства соответствующего ингредиента [15,31,37,42].

Лекарственные растения, обладающие седативным действием, применяли в качестве монотерапии (или включали в состав сложных лекарств) в обязательном порядке при болезнях желудка и кишечника (траву зверобоя, лист мяты или мелиссы), сердца (цветки и плоды боярышника, лист мяты или мелиссы, траву зверобоя, цветки бузины, подземные органы валерианы), женских болезнях (шишки хмеля, подземные органы валерианы и страстоцвета – пассифлоры инкарнатной), болях любой этиологии (особенно головных болях), кожных и нервных болезнях, при бессоннице и всех непонятных, с точки зрения лекаря, заболеваниях.

Этот опыт традиционной медицины весьма актуален и сейчас. Наблюдаемое и широко обсуждаемое «наступление цивилизации на личность», вынужденный отрыв человека от природы, интенсификация всех процессов в обществе, ухудшение экологической обстановки и многие другие факторы оказали негативное влияние на состояние здоровья населения планеты и, в частности, его психическое здоровье.

Со второй половины XX века во всем мире отмечается достоверный рост спроса населения на седативные и анксиолитические средства. Их потребление увеличивается с каждым годом, что особенно заметно в развитых странах и в государствах с так называемой кризисной экономикой.

4. РАСТИТЕЛЬНЫЕ СЕДАТИВНЫЕ И АНКСИОЛИТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СТАНОВЯТСЯ ВСЕ БОЛЕЕ ВОСТРЕБОВАННЫМИ

Еще более быстрыми темпами растет число осложнений от приема синтетических лекарственных средств. Реальностью сегодняшнего дня становится «лекарственная болезнь» [1]. По данным ВОЗ, 2,5-5,5% от числа всех госпитализированных составляют больные с осложнениями основных заболеваний после фармакотерапии [44].

В то же время, лечение с применением фитотерапевтических средств

достоверно улучшает терапевтические результаты не только из-за экономии за счет издержек на лекарства, но и благодаря значительному снижению общих медицинских расходов путем сокращения продолжительности болезни и более быстрого восстановления работоспособности, снижения частоты направлений в стационар, более благоприятного протекания хронических болезней [30].

По данным института по изучению общественного мнения в Германии, более 50% опрошенных предпочитают лечиться препаратами природного происхождения и только 20% считают, что химические средства более надежны [60].

По расчетным данным ВОЗ, около 80% из более чем 4 млрд. жителей мира в рамках системы первичной медико-санитарной помощи пользуются, главным образом, традиционными лекарственными средствами природного происхождения [48]. Спрос на безрецептурные фитотерапевтические средства растет во всем мире. В Швейцарии, например, объем таких лекарств, отпускаемых из аптек, достигает 36-40% общего товарооборота на фармацевтическом рынке, в Германии – 15%. На одном из последних мест в Европе по этому показателю стоит Италия – 8%. В США доля рынка самолечения составляет 39%, в Японии – 18% [50]. Отечественными исследователями выявлена даже отдельная группа потребителей, предпочитающих фитопрепараты [21].

Исходя из всего сказанного выше, нет ничего удивительного в том, что целый ряд весьма авторитетных фирм начал разработку и производство фитотерапевтических средств седативного действия. Они отличаются числом и степенью очистки ингредиентов, спектром фармакологического действия, а главное – идеологией их создания. Наиболее «живучими» и востребованными потребителями, как правило, оказываются фитотерапевтические средства, разработанные с учетом опыта и идеологии традиционной (народной) медицины.

5. СТАРЫЙ ДРУГ ЛУЧШЕ НОВЫХ ДВУХ

К числу чемпионов по выживаемости и востребованности населением и врачами среди фитотерапевтических средств седативного действия относится препарат НОВО-ПАССИТ (Айвэкс, ранее Галена, Чехия).

Попытки проанализировать его состав с точки зрения опыта народной (традиционной) медицины и современных представлений об этиологии и патогенезе целого ряда заболеваний в психиатрии и соматической медицине приводят к весьма интересным результатам.

В состав препарата входит гвайфенезин (4,0 г на 100 мл раствора или 200 мг на 1 таблетку) и суммарный растительный экстракт (7,75 г на 100 мл раствора или 157,5 мг на 1 таблетку). Мы свели в таблицу 1 данные об ингредиентах растительного экстракта, которые позволяют обосновать не только седативный эффект препарата НОВО-ПАССИТ, но и его клиническую эффективность в психиатрической и неврологической

практике [28,35], кардиологии [18], гастроэнтерологии, гинекологии, дерматологии [28], в комплексной терапии пожилых больных [23].

Проведенное нами информационно-аналитическое исследование 712 обнаруженных в литературе растительных рецептов седативного действия, используемых в народной и традиционной медицине России, Польши, Чехословакии, Чехии, Югославии, Германии, Украины и Белоруссии позволило установить частоту встречаемости в них каждого из ингредиентов. В частности, валериана лекарственная была обнаружена в 82% исследованных прописей, зверобой (разные виды) – в 48%, боярышник (разные виды) – в 52%, хмель обыкновенный – в 18%, мята перечная или Melissa лекарственная – в 61%, бузина черная – в 16% всех прописей.

Необходимо отметить, что все 6 перечисленных растений входили, по нашим подсчетам, в первую десятку наиболее популярных в традиционной медицине лекарственных растений седативного действия. Оставшиеся из десятки 4 вида растений (пион уклоняющийся, пустырник сердечный или пятилопастный, синюха голубая и ландыш майский) также обладают седативным действием, широко используются в традиционной медицине разных стран, но имеют некоторые свойства, препятствующие включению их в экстракционные препараты безрецептурного отпуска. В частности, извлечения из первых трех имеют выраженный горький вкус или неприятный запах, а все части последнего из этих растений содержат сердечные гликозиды, т.е. являются потенциально токсичными.

Таким образом, выбор 6 ингредиентов растительного экстракта, входящего в НОВО-ПАССИТ, имеет хорошее обоснование с точки зрения опыта их применения в народной медицине европейских стран. Интересно, что наиболее часто встречались в традиционных прописях попарные сочетания листа или травы мяты (или Melissa) с корнями валерианы и с травой зверобоя, цветков бузины с цветками боярышника.

Весьма примечательным является седьмой ингредиент экстракта – трава пассифлоры мясо-красной, или страстоцвета. Это растение практически не использовалось в традиционной медицине на территории Европы, поскольку оно там не произрастало. Родина пассифлоры – тропическая Бразилия; вторичный ареал естественного произрастания – субтропические районы Северной Америки и Бермудские острова. Культивируется в Юго-Восточной Азии и на Филиппинах [29].

Тем не менее, во всем мире трудно найти растение более популярное в терапии климактерического синдрома или преклимакса. Даже в СССР, стране весьма удаленной от ареала произрастания страстоцвета, был проведен специальный комплекс мероприятий по интродукции этой «лианы всех женщин» на Черноморском побережье Кавказа. Уже с 1958 года пассифлору начали выращивать в Закавказской зональной опытной станции ВИЛР в г. Кобулету для производства жидкого экстракта – *Extgactum passiflorae fluidum* (№ гос. регистрации 67/554/275).

Жидкий экстракт пассифлоры рекомендуется назначать в качестве седативного и легкого снотворного средства при различных функциональных заболеваниях нервной системы, сопровождающихся повышенной возбудимостью, бессонницей, головной болью, а также при гиперкинезах, постгриппозных арахноидитах, климактерических расстройствах и другой патологии ЦНС [41].

При назначении препарата больным с органической симптоматикой и неврастеническим фоном, они становились менее раздражительными, у них улучшался сон. Выраженный терапевтический эффект наблюдался при постконтузионном синдроме и явлениями неврастении и при постгриппозной астении. Под влиянием пассифлоры на ЭЭГ исчезали явления дизритмии, а после нанесения светового раздражения уменьшалась последующая депрессия ритма [45].

Многочисленные клинические данные [Цит. по: 18] подтверждают положительные результаты при лечении препаратами пассифлоры больных в климактерическом и преклимактерическом периодах, при преждевременном выпадении функции яичников, при повышенной нервозности, нарушениях трудоспособности и сна, при «приливах», артериальной гипертензии. Пассифлору назначают также и мужчинам при хроническом алкоголизме, она оказывает успокаивающее влияние на больных в период абстиненции, снижает потребность в алкоголе, устраняет невротические расстройства, улучшает настроение, сон, повышает трудоспособность. Экстракт пассифлоры применяют как вспомогательное средство при лечении больных эпилепсией.

При фармакологических и токсикологических исследованиях было установлено, что галеновые препараты пассифлоры практически не токсичны. Даже при введении их в желудок в дозе 50 мг/кг животные не погибали. Экстракт пассифлоры существенно не влияет на уровень артериального давления, дыхание, деятельность сердца, а также адренореактивные и м- и н-холинореактивные системы организма [41].

В традиционной медицине стран, охваченных ареалом пассифлоры, ее препараты исторически использовались и до сих пор продолжают применяться по тем же самым показаниям, что и в Европе. Их экспорт приносит немалый доход фирмам-поставщикам сырья и препаратов пассифлоры в связи с уникальностью их терапевтического действия. Однако чистый экстракт имеет некоторые противопоказания к применению [18], поэтому в терапии используется классический принцип традиционной медицины – уменьшить дозу и добавить другие растительные ингредиенты аналогичного действия для получения фитокинетической синергии (см. разд. 2).

Видимо, все это явилось основанием для включения разработчиками НОВО-ПАССИТА в традиционную европейскую пропись еще одного чужеродного по происхождению, но весьма близкородственного и уникального по действию ингредиента.

Препарат НОВО-ПАССИТ является великолепным примером творческого использования опыта традиционной медицины и его моделирования с помощью достижений современной науки. В частности, очень интересно была решена в данном случае задача создания современного анксиолитического средства, обладающего минимальным числом противопоказаний и побочных действий.

6. ЛЕКАРСТВО ОТ СТРАХА

В природном лекарственном сырье «лекарства от страха» либо отсутствуют, либо чрезвычайно глубоко замаскированы. Это объясняется, видимо, необходимостью и целесообразностью наличия нормального чувства страха у разумных живых существ. Но условия жизни, в которые попало современное человечество, диктуют новые потребности. Лекарства от каждодневных мелких и немелких страхов становятся в определенные моменты жизни необходимы практически каждому жителю планеты. Как сделать эти лекарства наиболее эффективными и наименее опасными? Как свести к минимуму их дозировку и побочные эффекты?

Разработчиками решено было попробовать для снижения дозировки использовать эффект синергизма анксиолитиков (в данном случае – гвайфенезина) с природными биологически активными веществами, обладающими седативным действием (суммарным растительным экстрактом НОВО-ПАССИТА). К тому же, детоксицирующий эффект галеновых препаратов [25] позволял свести к минимуму отрицательное действие синтетических ингредиентов. В НОВО-ПАССИТЕ он обеспечивается диуретическим действием экстрактов бузины и зверобоя, желчегонным - зверобоя, боярышника и Melissa, легким потогонным – бузины.

В результате введения в галеновый седативный препарат (суммарный экстракт) гвайфенезина, обладающего высокой эффективностью при тревожных состояниях и страхах, было реализовано его анксиолитическое действие [28] и получено уникальное лекарственное средство НОВО-ПАССИТ, без которого современная фитотерапия целого ряда болезней и состояний уже практически немыслима.

7. ВЕКОВЫЕ ТРАДИЦИИ ЖИВЫ

Таким образом, вековые традиции народной медицины различных стран мира находят свое воплощение в совершенных эффективных и безопасных лекарственных средствах, производимых сегодня на оборудовании и по технологиям, гарантирующим их качество и воспроизводимый терапевтический эффект.

Таблица 1 **ХАРАКТЕРИСТИКА ИНГРЕДИЕНТОВ СУММАРНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ЭКСТРАКТА ПРЕПАРАТА «НОВО-ПАССИТ»**

Название ЛР	Морфологическая группа сырья	Химический состав [18]	Виды действия [18]; в соответствии с Гос. Реестром (2000 г.) [11] – отмечены *	Применение в традиционной и официальной медицинской практике
Humulus Lupulus L. Хмель обыкновенный	Шишки (соплодия)	<p>Флавоноиды (астрагалин, изокверцитрин, рутин, кемпферол-3-глюкозиды, кверцитрин-3-триглюкозид, кверцитин-3-неогесперидозид, в гидролизате – кемпферол, кверцетин.</p> <p>0,2-1,7% эфирного масла (в его составе мирценол, гумулен, гераниол, мирцен, гумулон, дипентен, линалоол, кириофиллен, борнеол, α- и β-пинен, цинеол, фарнезен); органические кислоты: валериановая, изовалериановая, р-аминобензойная; эстрогенно действующие вещества, желтый пигмент, витамины В₁, С; 3,4% дубильных веществ (производные катехина и эпикатехина); фитонциды; следы алкалоидов (гумулин); лейкоантоцианидины (лейкоантоцианидин, лейкодельфинидин); 0,3% антоцианов; 0,15-0,3% халконов (ксантугомол); воск (мирицилпальмитат); производные флороглюцина, выделяющие при разложении изовалериановую кислоту; холин; аспарагин; триметиламин; 5-20% горьких веществ (α-горькой кислоты – хумулина и β-горькой кислоты – люпулона); до 26% смолистых веществ – смеси хмелевых кислот (гумулона, люпулона, когумулона).</p>	<p>Альгетическое*, противомикробное*, снижающее проницаемость капилляров*, сокогонное*, седативное*, транквилизирующее [40], нейротропное [41], эстрогенное [45], угнетающее лактацию [26], фитонцидное, антибактериальное [38,40], усиливающее секреторную и двигательную функции желудка [45], возбуждающее аппетит и улучшающее пищеварение [39], диуретическое, снотворное [40], болеутоляющее, спазмолитическое [26], противовоспалительное [22], тонизирующее и укрепляющее сердечно-сосудистую систему при слабости миокарда и общей слабости [43], антибиотическое [29], противоязвенное*, капилляроукрепляющее и гипосенсибилизирующее регулирующее жировой. минеральный и водный обмен [41].</p>	<p>Как успокаивающее и болеутоляющее при повышенной нервной возбудимости, нарушениях сна, вегето-сосудистой дистонии и климактерических расстройствах (в комбинации с валерианой или др. седативными растениями). При гинекологических заболеваниях – нарушениях менструального цикла – аменорее, гипоменструальном синдроме на почве гипофункции (эстрогенной недостаточности) яичников, при альгодисменорее, при гиперлактации и для прекращения лактации. При заболеваниях мочевыводящих путей и почек – в качестве противовоспалительного, гипосенсибилизирующего, мочегонного и регулирующего минеральный обмен средства. Благодаря спазмолитическому и противовоспалительному действию препараты хмеля эффективны при циститах и уретритах; наличию горечей – при астении и гастритах в качестве общеукрепляющего, улучшающего аппетит и пищеварение средства [22]. Противовоспалительные, болеутоляющие и антиаллергические свойства галеновых препаратов хмеля обуславливают их терапевтическую эффективность при заболеваниях кожи, слизистых оболочек, сопровождающихся воспалительными поражениями, аллергическими проявлениями, зудом и др. симптомами [41].</p>
Valeriana officinalis L.s.l. Валериана лекарственная	Корневища с корнями	<p>Эфирное масло 0,5-2% (гл. составная часть – борнилвалерианат); изовалериановая кислота, борнеол, мертинол, мертизвалерианат; другие бициклические монотерпены – камфен, α-пинен; моноциклические терпены – L-лимонен, O-терпинеол; трициклический сесквитерпеновый спирт – кессиловый (проазулен); эфиры борнеола с муравьиной, уксусной и масляной кислотами. Валепотриаты 0,5-1% (валтрат, ацетоксивалтрат, дигидровалтрат) – в процессе сушки сырья отщепляют валериановую кислоту и образуют балдриналь; алкалоиды (валерин, хатинин); летучие основания (пиррил-α-метилкетон); дубильные вещества, сахара;</p>	<p>Седативное*, спазмолитическое*, транквилизирующее, регулирующее сердечную деятельность, спазмолитическое, желчегонное, усиливающее секрецию ЖКТ [41], усиливающее желчеотделение [46], антибактериальное, противоглистное, противосудорожное [40]</p>	<p>Благодаря успокаивающему действию, препараты валерианы широко применяются при сердечных неврозах, невротических состояниях перенапряжения, беспокойстве, возбужденности, страховых переживаниях, при климактерических нарушениях, гипертиреозах, истерии [40], эпилепсии [47]. При гипертонической болезни для снижения возбудимости коры головного мозга и уменьшения вегето-сосудистых расстройств. При хронических нарушениях кровообращения, болях в области сердца, сердечбиении, экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, связанных с невротическим состоянием [46]. При ранних и поздних токсикозах беременности как успокаивающее средство [26,46]; при тиреотоксикозе, несхарном мочеизнурении [46]. В комплексной терапии заболеваний полости рта [13]. В дерматологии при экземе, нейродермите, кожном зуде, почесухе, крапивнице, псориазе, в основном, как седативное средство. При неврозах желудка с болями спастического характера, запором и</p>

Название ЛР		Химический состав [18]	Виды действия [18]; в соответствии с Гос. Реестром (2000 г.) [11] – отмечены *	Применение в традиционной и официальной медицинской практике
		<p>флавоноиды (диосмин, 6-оксифлавоон, линаринвалерионат); сапонины; органические кислоты (муравьиную, уксусную, яблочную, стеариновую, пальмитиновую) [38]; гликозиды (валерид, валерозиды А, В и С) [46]; алкалоиды актинидии – C₁₀H₁₅N и новый алкалоид нафтирилметилкетон (ацетил-3-нафтиридин-2,7 или нафтиридил-2,7-метилкетон-3).</p> <p>Макроэлементы (мг/г): К – 7,8, Са – 2,1, Mg – 1,8, Fe – 0,5; микроэлементы (КБН): Mn – 0,20, Cu – 0,12, Zn – 0,36, Cr – 0,13, Al – 0,41, Ba – 0,27, V – 0,19, Se – 2,89, Ni – 0,66, Sr – 0,06, Pb – 0,02, I – 0,12, B – 8,8мкг/г.</p>		<p>метеоризм; при дисфагии, стойком кардиальном спазме. В комплексной терапии ожирения как анорексигенное средство [45]. Как общеукрепляющее [22]. Часто препараты валерианы назначают вместе с другими седативными и сердечными средствами, спазмолитиками [41]. Валериана усиливает терапевтический эффект малых доз аминазина, снотворное действие барбитала, стабилизирует сосудорасширяющие эффекты при стенокардии, оказывает десенсибилизирующее действие, тонизирует вазомоторные центры. Для потенцирования действия нейролептических средств и снижения их доз валериану применяют вместе с аминазином [46]. Продолжительность действия снотворных препаратов при совместном применении с валерианой увеличивается на 30-50% [47].</p>
<p>Melissa officinalis</p> <p>Мелисса лекарственная</p>	Трава	<p>Эфирное масло (в составе цитраль, цитронеллаль, мирцен, гераниол), слизь, смолы, горечи, аскорбиновая кислота (до 150 мг%), дубильные вещества, органические кислоты (розмариновая, хлорогеновая, кофейная, олеановая, урсоловая кислоты и их производные) [22]</p>	<p>Седативное*, спазмолитическое [22,40,59], успокаивающее, газогонное [59], болеутоляющее, гипотензивное [40], повышающее аппетит, стимулирующее секрецию желудочного сока, легкое снотворное, противосудорожное [40], замедляющее дыхание, урежающее сердечные сокращения, гипотензивное [22]</p>	<p>Для лечения неврозов, депрессии, истерии, гипертонии [22], нервных сердцебиений, в климактерическом периоде, при дисменоррее, бронхиальной астме, для успокоения рвоты при беременности, при мигрени, при невротических состояниях, сопровождающихся головокружениями, как отхаркивающее средство, при болях в животе, ощущении чувства тяжести в желудке, зубной боли [40]. В народной медицине при всех видах нервных болезней, при неврозе желудка, после сильных душевных потрясений, от испуга, горя, тоски; при коликах и вздутии живота, при мигрени и головной боли, при сердцебиении и головокружении, рвоте при беременности [31]</p>
<p>Hypericum perforatum L.</p> <p>Зверобой продырявленный</p>	Трава	<p>Эфирное масло { в составе терпены, сесквитерпены – изоцингиберен, цингиберен, фарнезен, а-кадинен; кариофилленоксид, цинеол, борнеол, эфиры изовалериановой кислоты, α- и β-пинены, мирцен, α-кадинол, борнилацетат, п- цимол, хамазулен). Флавоноиды (гиперозид 1,0-1,2%; рутин, кверцетин, кверцетин-3-0-глюкоронид, кверцетин-3-0-ксилозид, кверцитрин, изокверцитрин, мирицетин, магниферин) – 5,0-8,0%, антоцианы 5,0-6,0%. Дубильные вещества, смолы, тритерпеновые сапонины, витамины (каротин 55,0 мг%, никотиновая к-та, аскорбиновая к-та – 140 мг%, Р, РР, Е). Конденсированные производные антрацена (гиперицин, псевдогиперицин). Гиперфорин (антибиотик), алкалоиды, макро- и микроэлементы, пектины [2,8,9,40]</p>	<p>Антисептическое*, вяжущее*, противовоспалительное местное*, ранозаживляющее, регенеративное, противовоспалительное, противоязвенное, местноанестезирующее [40], антидепрессивное [57,59], общеукрепляющее, вяжущее, противовоспалительное, спазмолитическое, стимулирующее сердечную деятельность, фотосенсибилизирующее [22]</p>	<p>В народной медицине – одно из наиболее часто применяемых растений. В основном как средство для лечения желудочно-кишечных заболеваний, заболеваний желчных протоков, почечно-каменной болезни, как диуретическое, болеутоляющее и глистогонное средство. Средство для лечения заболеваний полости рта (стоматитах, пародонтозе, гингивитах, фарингитах и др.) [22,40]. При астенических состояниях, неврозах и неврастениях, головных болях и бессоннице. Как противовоспалительное и болеутоляющее при воспалении седалищного нерва, при миокардитах и эндокардитах; как диуретическое и противовоспалительное при гломерулонефритах [22]. В народе – еще при заболеваниях суставов обменной, инфекционной и ревматической этиологии; при незаживающих ранах, язвах, свищах, при острых простудных заболеваниях, туберкулезе, сенной лихорадке и детских диатезах, при различных воспалительных процессах женской половой сферы, при витилиго [22]</p>
<p>Crataegus sanguinea</p>	Цветки	<p>Флавоноиды (осн. – гиперозид, витексин и его производные,</p>	<p>Антиаритмическое*, кардиотоническое*,</p>	<p>Терапевтическое действие препаратов боярышника объясняется в основном</p>

Название ЛР		Химический состав [18]	Виды действия [18]; в соответствии с Гос. Реестром (2000 г.) [11] – отмечены *	Применение в традиционной и официальной медицинской практике
Pall. Боярышник кроваво-красный		кемпферол, кверцетин, катезид, глюколютеолин, ориентин, гомоориентин, 8-метоксикемпферол, ацетикратенацин, биокверцетин), фенолкарбоновые кислоты; антоцианы, олигомерные проантоцианиды, лейкоантоцианы, (-)-эпикатехин, (+)-катехин; хлорогеновая и кофейные кислоты, тритерпеноиды, представленные урсоловой и олеаноловой кислотами; дубильные вещества, полисахариды; аденозин, аденин, гуанин, мочевая кислота; гистамин, холин, ацетилхолин; триметиламин, эфирное масло, жирное масло, воскоподобные и стеарины/подобные вещества; аскорбиновая кислота; каротин; органические кислоты (винокаменная, лимонная, уксусная, яблочная, стеариновая, пальмитиновая, масляная, линолевая); фитонциды; белки; аминокислоты; микроэлементы Cu, Zn, Mn, Fe.	β-блокирующее, коронарорасширяющее, тонизирующее на миокард, седативное, спазмолитическое, гипохолестеринемическое, желчегонное, противовирусное, слабое мочегонное, снижающее проницаемость стенок сосудов, десенсибилизирующее, усиливающее действие сердечных гликозидов	наличием в них полифенольных соединений. Препараты боярышника назначают при функциональных расстройствах сердечной деятельности, сосудистых и сердечных неврозах, недостаточности кровообращения в пожилом возрасте, при начальной форме гипертонической болезни, атеросклерозе, нарушениях сердечного ритма различного характера, стенокардии, бессоннице, при повышении функции щитовидной железы. В результате применения у больных улучшается общее состояние, умеренно снижается артериальное давление, уменьшаются или исчезают головная боль, шум в ушах, головокружение, понижается содержание холестерина в крови и увеличивается количество лецитина, нормализуется лецитиново-холестериновый коэффициент, наблюдается тенденция к нормализации электролитного состава крови, а также показателей свертываемости крови. При ишемической болезни сердца улучшается функциональное состояние миокарда и коронарное кровообращение. Назначают также после курса лечения сердечными гликозидами больным с пороками сердца и недостаточностью кровообращения, при передозировках и интоксикациях сердечными гликозидами, при экстрасистолии, возникшей на фоне применения сердечных гликозидов, при сердечно-сосудистой недостаточности во время пневмонии, гриппа и других инфекционных заболеваний. Применение экстракта боярышника при гипогалактии увеличивает лактацию и устраняет диспептические явления у детей грудного возраста [46]. При атеросклерозе, нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу и гипертонической болезни, нейроциркуляторной дистонии по кардиальному типу, некоторых эндокринных заболеваниях (сахарном диабете, диффузном токсическом зобе) [22]; для устранения гипоксии и нормализации энергетического обмена [34]. В стоматологии применяют при парадонтозе, стоматитах, гингивитах. В гомеопатии бгайедиз 1Х-2Х-3Х-0 назначают при астении, неврозах сердца, при ангионеврозе, при аритмиях сердца нейрогенного характера [22].
Passiflora incarnata L. Страстоцвет	Трава	Алкалоиды индольного ряда 0,04%, среди них гарман и норгарман [45]. По другим сведениям, содержание простейших карболиновых алкалоидов: гармана, гармина, гармола в траве пассифлоры около 0,5%, флавоноиды, кумарины, хиноны [29]; гликозида цианофорного типа, аскорбиновая кислота, сапонины, хлорофилловые, белковые, пектиновые вещества, флавоноиды (более 3%), свободные сахара – рафиноза, ((3-сахароза, D-глюкоза, D-фруктоза), оксикумарины – умбеллиферон, скополетин. Доминирующими аминокислотами в надземной части растения являются тирозин,	Седативное*, снотворное*, противосудорожное	При неврастении, бессоннице, хроническом алкоголизме, климактерических расстройствах [29]. В качестве седативного и легкого снотворного средства при различных функциональных заболеваниях нервной системы, сопровождающихся повышенной возбудимостью, бессонницей, головной болью, а также при гиперкинезах, постгриппозных арахноидитах, климактерических расстройствах и другой патологии ЦНС [41]. У больных с органической симптоматикой и неврастеническим фоном уменьшает раздражительность и улучшает сон. При постконтузионном синдроме с явлениями неврастении, при постгриппозной астении и др. Под влиянием пассифлоры на ЭЭГ исчезали явления дизритмии. После нанесения светового раздражения

Название ЛР		Химический состав [18]	Виды действия [18]; в соответствии с Гос. Реестром (2000 г.) [11] – отмечены *	Применение в традиционной и официальной медицинской практике
		прлин, фенилаланин, валин, глутамин, α-аланин. Листья содержат до 5% суммы аминокислот, стебли – 4%, цветки – 1%, корни – 0,5%, препарат из сырья – 4,5%.		уменьшалась последующая депрессия ритма [45]. Положительные результаты у больных в климактерическом и преклимактерическом периодах, при преждевременном выпадении функции яичников, при повышенной нервозности, нарушениях трудоспособности и сна, при «приливах», артериальной гипертензии. При хроническом алкоголизме как успокаивающее в период абстиненции, снижает потребность в алкоголе, устраняет невротические расстройства, улучшает настроение, сон, повышает трудоспособность. Как вспомогательное средство при лечении больных эпилепсией. При головокружениях, шуме в ушах. У детей с неврастеническими состояниями и явлениями раздражительной слабости экстракт пассифлоры уменьшает двигательное беспокойство, повышает способность концентрировать внимание и ослабляет головную боль [45].
Sambucus nigra L. Бузина черная	Цветки	Флавоноиды (рутин, кверцетин); эфирное масло до 0.31%; гликозид цианогенной природы самбунигрин, расщепляющийся на синильную кислоту, бензальдегид и глюкозу; алкалоид самбуцин; холин; органические кислоты (хлорогеновая, кофейная, валериановая, яблочная, уксусная); витамины – С (до 82 мг%) и Е; тритерпены (урсоловая кислота, амирин); смолы, обладающие слабительным действием; слизи, сахара, танины. Макроэлементы (мг/г): К – 41.6, Са – 8.0, Mg – 4.6, Fe – 0.2; микроэлементы (мкг/г): Mn – 53.40, Cu – 9.20, Zn – 36.20, CO – 0.88, Mo – 0.88, Cr – 0.24, Al – 63.36, Se – 0.22, Ni – 0.96, Sr – 2.64, Pb – 0.96, B – 102.80, I – 0.15.	Анальгетическое*, диуретическое*, жаропонижающее*, отхаркивающее*, противовоспалительное*, слабительное*, седативное, слабое гипотензивное, потогонное, противовоспалительное, мочегонное, мягкое отхаркивающее [41], слабое дезинфицирующее, противовоспалительное, послабляющее, регулирующее углеводный обмен, сахаропонижающее, желчегонное, нормализующее функцию коры надпочечников	При сердечно-сосудистых заболеваниях, особенно сопровождающихся отеками, болезнях почек, при некоторых функциональных нарушениях печени, как желчегонное, противовоспалительное и спазмолитическое средство [22,41], при простудных заболеваниях, гриппе, ангинах, бронхитах [46]; при бронхиальной астме [22]. Цветки бузины входят в состав слабительного чая № 3 (сенжерменский чай). В дерматологической практике применяют цветки бузины при многих дерматозах, учитывая их свойство стимулировать функцию коры надпочечников, в частности, при зудящих дерматозах (экземах, нейродермитах и др.), псориазе, склеродермии, системной красной волчанке, дерматомиозите, васкулитах, красном плоском лишае, пиодермитах, облысении. В гомеопатии применяется Sambucus nigra 3X при ишемической болезни сердца, болезнях органов дыхания, бронхиальной астме [22]. Наружно настоей цветков применяют для спринцеваний и ванночек при воспалительных заболеваниях влагалища, при фурункулах и ожогах, при геморрое, трещинах заднепроходного отверстия [46].