

Опыт применения релиз-активных препаратов в лечении психических нарушений у детей раннего возраста

Д.м.н. Г.В. Козловская, к.м.н. М.А. Калинина, к.псих.н. М.В. Иванов, к.м.н. Л.Ф. Кремнева, Т.А. Крылатова

ФГБНУ НЦПЗ, Москва

РЕЗЮМЕ

Поиск новых форм и подходов в медико-психологической коррекции выявляемых психических отклонений в период раннего детства является весьма актуальным.

Цель исследования: оценка эффективности применения Тенотена детского в детской психиатрической практике на примере больных раннего возраста.

Материал и методы: отобрана когорта в количестве 80 детей (60 мальчиков и 20 девочек) в возрасте от года до 4-х лет. В когорту вошли дети с состояниями астении, тревожно-фобическими, субдепрессивными, психовегетативными расстройствами в виде нарушений сна, пищевого поведения, желудочно-кишечными расстройствами и др. невротического (неврозоподобного) и психотического уровня. Исследование продолжалось в течение года, с регулярностью осмотра 1 р./мес. Методика назначения Тенотена детского: 1–2 таблетки для рассасывания (или в растертом виде с добавлением полчайной ложки воды) под язык натощак в утренние часы, на протяжении 2–3-х месяцев, с последующим перерывом в 6 мес. и повторным курсом приема той же продолжительности. В ряде наблюдений Тенотен детский сочетался с комплексными гомеопатическими препаратами.

Результаты исследования: наибольший эффект при использовании Тенотена детского отмечен при астеническом, тревожно-фобическом синдромах и психовегетативных нарушениях, за исключением диссомнии, а также при состояниях риска психических отклонений. Отрицательный результат получен при терапии Тенотеном детским кататонических и речевых расстройств, выраженных аутистических нарушений. Применение Тенотена детского не сопровождалось осложнениями. В единичных случаях (пациенты с шизотипическими расстройствами) отмечались побочные действия в виде усиления болезненной симптоматики, что связывали с активирующим действием препарата.

Заключение: препарат Тенотен детский может быть рекомендован к широкому использованию в детской психиатрической практике.

Ключевые слова: дети, ранний возраст, медико-психологическая коррекция, аллопатические средства, релиз-активные препараты, Тенотен детский.

Для цитирования: Козловская Г.В., Калинина М.А., Иванов М.В. и др. Опыт применения релиз-активных препаратов в лечении психических нарушений у детей раннего возраста // ПМЖ. 2018. № 9. С. 57–61.

ABSTRACT

Experience in use of release-active drugs in mental disorders treatment in young children

G.V. Kozlovskaya, M.A. Kalinina, M.V. Ivanov, L.F. Kremneva, T.A. Krylatova

Mental Health Research Center, Moscow

A search for new forms and approaches in medicopsychological correction of revealed mental abnormalities during an early childhood period is very actual.

Aim: an effectiveness evaluation of Tenoten for children application in child psychiatric practice on the example of young patients.

Patients and Methods: a cohort of 80 children (60 boys and 20 girls) aged 1–4 years was selected. The cohort included children with asthenia, anxiety-phobic, subdepressive, psychovegetative disorders in forms of sleep disorders, eating behavior disorders, gastrointestinal disorders, and other neurotic (neurosis-like) and psychotic disorders. A procedure of Tenoten for children prescription: the study continued throughout one year, with regularity of inspection once a month. Tenoten for children was used in a form of 1–2 absorbable tablets (or in a form of crumbled tablet with an addition of a half teaspoonful of water) on an empty stomach under the tongue in the morning for 2–3 months, followed by a break of 6 months and a repeated course of taking that of the same duration, and in a number of cases was combined with complex homeopathic drugs.

Results: the greatest effect in using of Tenoten for children was noted for the asthenic syndrome, anxiety-phobic syndrome, and psychovegetative disorders, with an exception of disomnia, as well as in states of a mental deviation risk. A negative result was obtained in the Tenoten for children therapy of catatonic disorders, speech disorders, severe autistic disorders. There were no cases accompanied by complications in the Tenoten for children treatment. In single cases (patients with schizotypal disorders),

side effects of the drug were noted in a form of disease symptom intensification, which was associated with an activating action of the drug.

Conclusion: Tenoten for children can be recommended for wide use in the child psychiatric practice.

Key words: children, early age, medicopsychological correction, allopathic drugs, release-active drugs, Tenoten for children.

For citation: Kozlovskaya G.V., Kalinina M.A., Ivanov M.V. et al. Experience in use of release-active drugs in mental disorders treatment in young children //RMJ. 2018. № 9. P. 57–61.

ВВЕДЕНИЕ

В специальном новом разделе возрастной психиатрии — микропсихиатрии, занимающейся изучением психопатологии у детей первых лет жизни, акцентируется внимание на актуальности поиска новых форм и подходов в медико-психологической коррекции выявляемых психических отклонений в период раннего детства. Известно, что ранняя психопатология даже в малых проявлениях служит основанием для более тяжелых форм психических расстройств в старшем возрасте. Поэтому крайне важно активное терапевтическое вмешательство в психическое здоровье ребенка в целях его охраны, профилактики и лечения психических отклонений на самых первых этапах их появления. Углубленное исследование ранней психической феноменологии показало, что в первые годы жизни ребенка (от 0 до 3–4-х лет включительно) возможно проявление психической патологии на уровне невротических и психотических реакций и состояний предболезни (риска расстройств) или диатеза. Распространенность указанных нарушений в популяции детей раннего возраста велика и достигает 15–20% (особенно состояний риска, которые выявляются в 35–40% в популяции), что делает поиск и разработку новых лечебных мероприятий в области микропсихиатрии особенно важными.

В этом отношении интересным является новый, находящийся в стадии активного исследования подход к лечению заболеваний с использованием релиз-активных препаратов [1, 2].

Эффективность и безопасность Тенотена — препарата на основе релиз-активных антител к мозгоспецифическому белку S-100 как средства лечения тревожных расстройств подтверждены в ходе контролируемых рандомизированных клинических исследований, проведенных в различных научно-исследовательских учреждениях страны [1–4]. Благодаря отсутствию седативного и миорелаксирующего действия Тенотен рассматривается в качестве дневного транквилизатора и может быть использован в амбулаторных условиях с сохранением у пациентов активного образа жизни. Другой препарат, специально созданный для детского возраста — Тенотен детский.

Как показали результаты клинических исследований, препарат Тенотен детский позволяет добиться уменьшения показателей летальности у детей с тяжелыми перинатальными энцефалопатиями в возрасте от одного месяца жизни [5, 6]. Кроме того, указывается на успешность его применения при лечении неврозоподобного энуреза, синдрома вегетативной дистонии с психовегетативными нарушениями у детей [7, 8].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для уточнения эффективности применения Тенотена детского в детской психиатрической практике, а именно у больных раннего возраста (от младенчества до 4-х лет включительно), была отобрана когорта в количестве 80 де-

тей — 60 мальчиков и 20 девочек. Дети распределились по 20 человек на каждый год детского возраста (1-й год — 20, 2-й — 20, 3-й — 20 и 4-й — 20). В когорту вошли дети с состояниями астении, тревожно-фобическими расстройствами, субдепрессивными, психовегетативными в виде нарушений сна, пищевого поведения, желудочно-кишечными расстройствами и др. невротического (неврозоподобного) и психотического свойства. В числе последних — субкататонические нарушения. Нозологические рубрики представлены шизотипическим диатезом (клиническое выражение предрасположенности к шизофрении); аутистическими расстройствами; легкими проявлениями задержки психического развития (преимущественно парциальной) — моторики (тонкой, дискоординированности движений, походки и др.), речи; минимальной мозговой дисфункцией и др. Выраженные проявления умственной отсталости, глубокого органического поражения центральной нервной системы (ЦНС), эпилепсии являлись критериями исключения из исследования.

Каждый пациент был обследован неврологически (традиционным методом и вегетологически по специальному опроснику), психологически (по методике ГНОМ для определения уровня психофизического развития детей первых лет жизни), психопатологически (традиционно и по методике «протокол» [9]). В ряде случаев по показаниям детям проводились электрофизиологические обследования (электроэнцефалография, электрокардиография) и др.

Исследование продолжалось в течение года, с регулярностью осмотра 1 р./мес. Родители детей вели протокол ответных реакций на прием препарата по предложенной схеме. Тенотен детский применялся в виде 1–2-х таблеток для рассасывания (или в растертом виде с добавлением полчайной ложки воды) под язык натошак в утренние часы на протяжении 2–3-х месяцев, с последующим перерывом в 6 мес. и повторным курсом приема той же продолжительности. Следует отметить, что Тенотен детский не во всех случаях применялся как единственный препарат, в ряде наблюдений он сочетался с комплексными гомеопатическими препаратами. Сочетанное применение было вызвано необходимостью более интенсивного воздействия на психическое состояние ребенка.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты проведенной терапии Тенотеном детским представлены в таблице 1.

Как следует из данных таблицы, наибольший эффект при использовании Тенотена детского отмечен при синдромах — астеническом, тревожно-фобическом и психовегетативных нарушениях, за исключением диссомнии, а также при состояниях риска психических отклонений.

Отрицательный результат получен при терапии Тенотеном детским кататонических расстройств, речи, выраженных аутистических нарушений из группы F 84.02 (инфантильный психоз).



Рекомендуется курсовой прием

Современный
успокаивающий препарат с вегетотропным
и ноотропным действием

РЕБЁНОК СПОКОЕН – РАЗВИВАТЬСЯ НАСТРОЕН!

- Помогает уменьшить возбудимость и расторможенность¹
- Восстанавливает вегетативный гомеостаз²
- Улучшает внимание и способность к обучению³
- Не вызывает сонливости⁴



¹ Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Лечение синдрома дефицита внимания с гиперактивностью Тенотеном Детским: результаты двойного слепого плацебоконтролируемого рандомизированного исследования. Эффективная фармакотерапия. Неврология. 2010; 5: 60-65.

² Корабельникова Е.А. Опыт применения препарата Тенотен детский – для коррекции вегетативных нарушений у детей: обзор результатов клинических исследований. Педиатрия. 2014; 93(6): 163-170.

³ Тарасова О.Н., Шалимов В.Ф. Опыт применения препарата Тенотен детский в терапии расстройств развития учебных навыков у детей. Эффективная фармакотерапия. 2015; 1: 10-19.

⁴ Инструкция по медицинскому применению препарата Тенотен детский.

Горячая линия: +7(495) 681-09-30

www.tenoten-deti.ru

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Реклама

РУ ЛСР-003309/07 от 22.10.2007 г.

Таблица 1. Эффективность терапии препаратом Тенотен детский у детей раннего возраста

Синдромы и состояния	Показатель терапевтической эффективности								
	выраженное улучшение		умеренное улучшение		отсутствие улучшения		побочные эффекты		всего
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Астенический синдром	45	75,0	10	16,7	5	8,3	—	—	60
Тревожно-фобический синдром	10	33,3	10	33,3	10	33,3	—	—	30
Субдепрессивный синдром	5	20,0	10	40,0	10	40,0	—	—	25
Психовегетативные расстройства:									60
– сон	5	25,0	10	50,0	5	25,0	—	—	20
– пищевое поведение	3	30,0	5	50,0	2	20,0	—	—	10
– вегетососудистая дистония	25	83,0	5	17,0	—	—	—	—	30
Парциальные задержки развития:									75
– речь	—	—	40	66,6	20	33,4	—	—	60
– моторика	1	10,0	4	40,0	5	50,0	—	—	10
– психофизическое развитие	1	20,0	2	40,0	2	40,0	—	—	5
Аутистические расстройства	5	7,6	25	38,5	35	53,9	—	—	65
Состояния риска психической патологии (по В.В. Ковалеву)	18	90,0	—	—	2	10,0	—	—	20
Кататонические расстройства	—	—	—	—	—	—	5	100	5

Наилучший результат отмечен при курации состояний риска (по терминологии В.В. Ковалева, риска второго порядка, т. е. при наличии в статусе ребенка факторов риска, еще без повторяющихся признаков ответных отклонений на действие этих факторов). В их числе минимальная мозговая дисфункция как резидуальная реакция на церебральное повреждение ЦНС в антенатальном периоде, фактор психической депривации в социальной среде ребенка и др. Положительный эффект при этом наблюдался в 100% случаях. В меньшей степени тот же эффект отмечен в случаях риска в форме шизотипического диатеза. Последний проявлялся в виде диссоциированного дизонтогенеза (переслаивания и задержанных и акселерированных психических функций или расщепления функций, дефицитарности их проявлений и др.). Однако и в этих случаях положительный результат был несомненен.

Важно отметить, что применение Тенотена детского не сопровождалось осложнениями. При ряде психических состояний применение препарата обуславливало усиление болезненной симптоматики, по-видимому, за счет активизирующего (стимулирующего) воздействия, поэтому данный результат рассматривался не как осложнение применения препарата, а лишь как побочное его действие.

Заключение

В лечебной практике у детей при лечении психических нарушений Тенотен детский широко использовался как вспомогательное средство, например, при курации таких состояний, как активный шизофренический процесс, постпроцессуальный дефект в виде негативных проявлений или интеллектуальная недостаточность в форме задержки психического развития. Все эти состояния нуждались в применении нейролептиков

или ноотропов. Тенотен детский в этих случаях выступал и как дополнительный стимулятор активности собственных компенсаторных позиций гомеостаза, и как корректор нейролептических осложнений. Кроме того, Тенотен детский вызывал и дополнительный терапевтический эффект в коррекции субдепрессивных и тревожно-фобических нарушений в рамках других сложных психопатологических синдромов.

Сравнение Тенотена детского с другими синтетическими химическими аллопатическими средствами, такими как алимемазин, сульпирид, фабомотизол, гидроксизин и др., показало его не уступающую другим средствам эффективность, и даже большее преимущество, поскольку применение Тенотена детского не сопровождалось выраженными побочными действиями и осложнениями [4, 10, 11].

Следует отметить, что Тенотен детский во многих случаях выступает как адаптоген, т. е. средство, повышающее «жизненную силу» организма, сопротивляемость негативному действию факторов риска.

Таким образом, проведенное исследование по применению Тенотена детского в лечении психических нарушений у детей раннего возраста показало, что этот препарат может быть рекомендован к широкому использованию в детской психиатрической практике.

Литература

- Бурлакова Е.Б., Конрадов А.А., Мальцева Е.Л. Действие малых доз биологически активных веществ и низкоинтенсивных физических факторов // Экология и жизнь. 2003. Т.22. №2. С.21–40 [Burlakova E.B., Konradov A.A., Mal'tseva E.L. Deystviye malykh doz biologicheskii aktivnykh veshchestv i nizkointensivnykh fizicheskikh faktorov // Ekologiya i zhizn'. 2003. T.22. №2. S.21–40 (in Russian)].
- Эпштейн О.И. Сверхмалые дозы (история одного исследования). М.: Изд-во РАМН, 2008. 334 с. [Epshteyn O.I. Sverkhmalyye dozy (istoriya odnogo issledovaniya). M.: Izd-vo RAMN, 2008. 334 s. (in Russian)].
- Воронина Т.А., Белопольская М.В., Хейфец И.А. и др. Исследование биполярного эффекта галоперидола // Бюлл. эксп. биол. медицины. 2008. Т.145.

№5. С.538–560 [Voronina T.A., Belopol'skaya M.V., Kheyfets I.A. i dr. Issledovaniye bipaticheskogo effekta galoperidola // Byull. Eksp. Biol. Meditsiny. 2008. T.145. №5. S.538–560 (in Russian)].

4. Милопольская И.М. Терапевтические возможности препарата Нервохель у соматических больных с тревожными расстройствами // Избранные статьи из журнала «Биологическая медицина» (2000–2004 г.): матер. по антигомотоксической терапии психических и психосоматических расстройств. Heel. ARNEBIA. С.30–34 [Milopol'skaya I.M. Terapevticheskiye vozmozhnosti preparata Nervokhel' u somaticheskikh bol'nykh s trevozhnymi rasstroystvami // Izbrannyye stat'i iz zhurnala «Biologicheskaya meditsina» (2000–2004 g.): mater. po antigomotoksicheskoy terapii psikhicheskikh i psikhosomaticheskikh rasstroystv. Heel. ARNEBIA. S.30–34 (in Russian)].

5. Рахимова У.Х., Носирова М.П., Ёдгорова М.Д. и др. Лечение аномалий конституции у детей, перенесших перинатальную энцефалопатию: докл. АН Республики Таджикистан. Душанбе: изд-во Президиума АН Республики Таджикистан. 2014. Т.57. №4. С.333–337 [Rakhimova U.Kh., Nosirova M.P., Yodgorova M.D. i dr. Lecheniye anomalii konstitutsii u detey, perenesshikh perinatal'nyu entsefalopatii: Dokl. AN Respubliki Tadjikistan. Dushanbe: izd-vo Prezidiuma Akademii nauk Respubliki Tadjikistan. 2014. T.57. №4. S.333–337 (in Russian)].

6. Бархатов М.В., Кузнецова И.В., Белкина А.Б., Колмакова Н.Н. Исследование эффективности препарата Тенотен детский у детей с тяжелыми перинатальными энцефалопатиями. XVII Рос. национал. конгр. «Человек и лекарство»: сб. матер. конгр.: тез. докл. 12–16 апр. 2010. М., 2010. С.387 [Barkhatov M.V., Kuznetsova I.V., Belkina A.B., Kolmakova N.N. Issledovaniye effektivnosti preparata Tenoten detskiy u detey s tyazhelymi perinatal'nymi entsefalopatiyami. XVII Ros. natsional. kongr. «Chelovek i lekarstvo»: sb. mater. kongr.: tez. dokl. 12–16 apr. 2010. M., 2010. S.387 (in Russian)].

7. Михайлова Е.В., Ильичева Т.Г. Психовегетативный синдром у детей после перенесенной нейроринфекции и методы его коррекции // Лечебное дело. 2011. №1. С.36–42 [Mikhaylova Ye.V., Il'icheva T.G. Psikhovegetativnyy sindrom u detey posle peryoenesennoy neyroinfektsii i metody yego korrektsii // Lechebnoye delo. 2011. №1. S.36–42 (in Russian)].

8. Ацина С.В. Применение «Тенотена детский» в детской неврологии: опыт и перспективы // Клиническая медицина Казахстана. 2012. Т.24. №1(24). С.50–52 [Atsina S.V. Primeneniye «Tenotena detskiy» v detskoj nevrologii: opyt i perspektivy // Klinicheskaya Meditsina Kazakhstana. 2012. T.24. №1(24). S.50–52 (in Russian)].

9. Калинина М.А., Козловская Г.В., Шимонова Г.Н. Способ психопатологической оценки психического состояния детей раннего и дошкольного возраста. Патент РФ на изобретение 2497453/10.11.2013 [Kalinina M.A., Kozlovskaya G.V., Shimonova G.N. Sposob psikhopatologicheskoy otsenki psikhicheskogo sostoyaniya detey rannego i doshkol'nogo vozrasta. Patent RF na izobreteniyе 2497453/10.11.2013 (in Russian)].

10. Дьяконова Е.Н., Шалимов В.Ф. Эффективность тенотена детского при моторных и речевых нарушениях у детей, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы // Журнал неврол. и псих. им. С.С. Корсакова. 2016. Т.116. №4–2. С.17–30 [D'yakonova Ye.N., Shalimov V.F. Effektivnost' tenotena detskogo pri motornykh i rechevykh narusheniyakh u detey, perenesshikh perinatal'noye porazheniye tsentral'noy nervnoy sistemy // Zhurnal nevrolog. i psikh. im. S.S. Korsakova. 2016. T.116. №4–2. S.17–30 (in Russian)].

11. Румянцева Г.М. Перспективы использования комплексных гомеопатических препаратов в терапии психических заболеваний (аналитический обзор). Биол. медицина. 2000. №1. С.27–31 [Rumyantseva G.M. Perspektivy ispol'zovaniya kompleksnykh gomeopaticheskikh preparatov v terapii psikhicheskikh zabollevaniy (analiticheskij obzor). Biol. meditsina. 2000. №1. S.27–31 (in Russian)].

сайт
для практикующих
врачей

всегда на связи

www.rmj.ru



Полные тексты статей по заболеваниям всех органов и систем у детей и подростков в разделе «Педиатрия». Сохраняйте заинтересовавшие вас материалы в разделе «Избранное» после регистрации в личном кабинете!