



Способы коррекции невротических проявлений у детей

| Хачатрян Л.Г., Быкова О.В.,
Никитина Е.Д., Касанабе Е.В. |
«РМЖ» №24 от 21.12.2016

[Регулярные выпуски «РМЖ» №24 от 21.12.2016](#) стр. 1634-1638

Рубрика: [Неврология](#)

Авторы: [Хачатрян Л.Г.](#)¹, [Быкова О.В.](#)², [Никитина Е.Д.](#)², [Касанабе Е.В.](#)¹

¹ ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ

² Университетская детская больница Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Статья посвящена лечению невротических нарушений у детей

Невротические проявления – одно из часто встречающихся нарушений нервной системы у детей. Удельный вес этих нарушений составляет 35–40% от всех функциональных последствий перенесенной перинатальной гипоксии [1–5]. Широкий синдромологический диапазон, частое рецидивирование невротических проявлений требуют особого внимания к этой когорте пациентов не только у невропатологов, но и у педиатров, педагогов, психологов. Помимо этого, такие пациенты нуждаются, как правило, в долгом комплексном медико-психологическом сопровождении. По данным литературы, свыше 64% этих детей имеют более 1 эпизода обострения, около 42% детей – 3 и более эпизодов невротических проявлений [3, 4, 6–8]. Такая статистика свидетельствует о недостаточной эффективности лекарственных средств, применяемых для коррекции указанных нарушений, снижающих качество жизни не только ребенка, но и его семьи [5, 6, 9–16].

Безусловно, дисфункция нервной системы клинически проявляется в важные периоды жизни ребенка, такие как первичная социализация в детском саду, начало обучения в школе. В это время происходит перестройка организма к условиям нового социума, и функциональная несостоятельность нервной системы не позволяет благополучно миновать этот период [8, 17–24]. Поэтому поиск новых безопасных и эффективных средств терапии является важной задачей современной медицины.

В связи с этим целью нашего исследования стало сравнительное изучение применения нескольких препаратов, используемых для коррекции невротических и эмоциональных нарушений у детей.

Материал и методы

Мы наблюдали 131 пациента (72 (54,9%) мальчика и 59 девочек (45,1%)) с невротическими проявлениями в возрасте от 3-х до 12 лет. При проведении диагностики осуществлялись клиническая оценка неврологического и соматического статуса, нейровизуализация (МРТ головного мозга), выполнялись электроэнцефалография, транскраниальная доплерография сосудов головного мозга, оценка эмоционально-психологического состояния с помощью теста Люшера и шкалы тревожности СМАС (для детей с 8 лет – *The Children's Form of Manifest Anxiety Scale* в модификации А.М. Прихожан 2002 г.) [9, 10, 25, 26]. Проводились биохимический и клинический анализ крови. Все дети были осмотрены логопедом-психологом, офтальмологом, педиатром.

Методом случайной выборки пациенты были разделены на 3 группы: 1-я (44 ребенка) получала коррекцию препаратом фенибут в дозе от 0,25 до 0,5 г/сут, 2-я (44 ребенка) – препаратом Нервохель («Хеель», Германия), 3-я (43 ребенка) – препаратом Валерианакель («Хеель»). Дифференцированно учитывались исходные данные в каждой группе.

Препарат фенибут («Олайнфарм», Латвия) состоит из двух активных веществ: аминифенилмасляной кислоты (производное фенилэтиламина, обладающее транквилизирующим действием) и гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) (с ноотропным действием). Вспомогательные вещества включают: лактозу, картофельный крахмал, поливинилпирролидон низкомолекулярный, стеариновый кальций. Доза составляла от 0,25 до 0,5 г/сут.

Гомеопатический препарат Нервохель («Хеель», Германия) состоит из 6 компонентов (табл. 1), каждый из которых обладает определенным действием на организм. Препарат применяется с 3-летнего возраста для лечения невротических нарушений различного характера. Нашим пациентам мы назначали в зависимости от возраста от 1 до 3-х табл./сут в течение 14 дней вне еды.

Таблица 1. Состав, показания к применению и действие препарата Нервохель

Компоненты	Кол-во, мг	Показания к применению / действие
Активные вещества:		
<i>Acidum phosphoricum</i> D4	60	При физических и нервных астениях
<i>Ignatia</i> D4 (60)	60	При нервных расстройствах, депрессиях. Снижает эмоциональную лабильность
<i>Sepia officinalis</i> D4	60	При головных болях, депрессии. Нормализует сон
<i>Psorinum Nosode</i> D12	60	При невралгии, мигрени, депрессиях, кататонии, эмоциональной лабильности
<i>Kalium bromatum</i> D4	30	Улучшает память, снижает тревожность, нормализует сон
<i>Zincum valerianicum</i> D4	30	При невралгии, треморе и подергивании мышц и конечностей
Вспомогательные вещества: магния стеарат (1,5 мг), лактоза (около 0,302 г)		

Препарат Валерианакель («Биологише Хайльмиттель Хеель», Германия), так же, как и Нервохель, имеет смешанный состав (табл. 2), обуславливающий разностороннее действие не только на нервную систему, но и на организм в целом. Доза для детей от 2 до 6 лет — по 5 капель 2–3 р./сут, от 6 до 12 лет — по 10 капель 3 р./сут в течение 2-х нед.

Таблица 2. Состав и показания к применению препарата Валерианакель (раствор спиртовой 60% для приема внутрь в виде капель, 100 г)

Компоненты	Количество, г	Показания/действие
<i>Hypericum D1</i>	5	При цефалгии, астении, для заживления ран, обезболивания
<i>Acidum picrinicum D5</i>	10	При неврастении
<i>Kalium bromatum D1</i>	1	С целью седации
<i>Ammonium bromatum D1</i>	1	При цефалгии напряжения
<i>Natrium bromatum D1</i>	1	При тиках, нарушениях сна, неврастении
Матричная настойка <i>Valeriana</i>	65	Для седации
Матричная настойка <i>Lupulus</i>	5	При цефалгии, головокружении, тошноте
Матричная настойка <i>Crataegus</i>	5	При гипотонии, ваготонии, неврастении
Матричная настойка <i>Melissa</i>	3	Для седации, нормализации сна
Матричная настойка <i>Chamomilla</i>	2	При раздражительности, цефалгии, зубной боли, бессоннице
Матричная настойка <i>Avena sativa</i>	2	При треморе, нарушении сна, раздражительности

Во всех группах дети получали препараты согласно возрастным рекомендациям. Оценка эффективности проводилась с помощью контрольного клинического осмотра, проведения экстра- и интракраниального доплерографического исследования сосудов головного мозга, ЭЭГ, тестирования по методикам Люшера и СМАС до и после терапии.

Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием пакета программ Statistica 22.0 (StatSoft Inc., США), различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

Нозологическая структура патологии у 131 пациента была представлена следующими функциональными нарушениями нервной системы (табл. 3): у 39 детей (29,8%) отмечались нарушения эмоциональной сферы, у 92 (70,2%) – разного рода нарушения невротического характера. Надо отметить, что в основном эти проявления дебютировали в возрасте 2,5–3,5 года, когда дети проходили первичную социальную адаптацию (детские сады, группы развития и т. д.).

Таблица 3. Нозологическая структура патологии пациентов с функциональными последствиями перинатальных поражений нервной системы

Нозологии	Частота встречаемости (n= 131), %	Код по МКБ-10
Нарушение эмоциональной сферы (НЭС) (нервозность, возбудимость, детские истерики, озлобленность)	39 (29,8%)	R 45.0 R 45.1 R 45.4
Невротические проявления (НП) (энурез, тики, цефалгия напряжения, тревожность, нарушения сна, фобии)	92 (70,2%)	F 48.0 F 98.0 F 95.0 G 44.2 F 41.0 F 51.0 F 40.0

Комплексная диагностика всех детей с НЭС и НП показала, что наибольшие нарушения отмечались при транскраниальной доплерографии, характеризующей кровоснабжение головного мозга. Разного рода изменения кровотока по магистральным сосудам и позвоночной артерии и по венозному оттоку продемонстрировали все пациенты. Отмечались достоверное снижение кровотока по передней и средней мозговой артерии на $32 \pm 3,7$ и $28 \pm 2,4\%$ ($p < 0,05$ по сравнению с нормой), нарушение венозного оттока на $38 \pm 4,6\%$ ($p < 0,03$), усугублявшиеся при нагрузках в среднем в 1,4 раза по сравнению с исходными величинами. У всех пациентов наблюдалась недостаточность регуляторной функции вегетативной нервной системы смешанного (68,9%) типа или с доминированием симпатикотонии (31,1%) с признаками напряжения процессов адаптации.

У 31% детей были выявлены изменения по данным нейровизуализации в виде негрубой резидуальной вентрикуломегалии. По данным ЭЭГ у 73,5% пациентов были обнаружены дезорганизация биоэлектрической активности мозга в виде нерегулярности основного ритма, дисфункции срединных структур, у 16,1% из них – пароксизмальная активность.

По лабораторным данным в клиническом и биохимическом анализе крови достоверных различий от возрастной нормы не выявлялось.

По данным цветового теста Люшера отмечались нарушения эмоциональной, коммуникативной и волевой сфер. Путем последовательного предпочтительного выбора цвета были верифицированы следующие нарушения у наблюдаемых пациентов (рис. 1): у 32% – изменения эмоционального равновесия (хотя клинические изменения отмечались у 29,9%), у 27% – нарушение мотивации, у 43% – проблемы коммуникабельности, нарушения сна или засыпания (54%), у 81% – наличие фобий и тревожности. При анализе тревожности (по шкале СМАС с 8 лет) в процессе тестирования по 53 пунктам были выявлены 3 уровня тревожности: несколько повышенная (41%), явно повышенная (36%) и очень высокая (23%).



По данным доплерографии через 2 нед. после терапии у пациентов 1-й группы, получавших фенибут, отмечалась положительная динамика в виде улучшения венозного оттока у 34% и улучшения вегетативного обеспечения у 36,3% с тенденцией к нормализации. Достоверных изменений скорости кровотока в магистральных сосудах получено не было. Во 2-й группе (Нервохель) отмечался положительный эффект у 16 (37,2%) пациентов в виде уменьшения функционального спазма по позвоночной артерии и улучшения венозного оттока, что клинически нивелировало у детей цефалгию напряжения. Достоверного изменения вегетативной регуляции получено не было. В 3-й группе (Валерианхель) были зафиксированы улучшение скорости кровотока в магистральных сосудах у 19% и нормализация вегетативного обеспечения у 25,6% пациентов.

Пациенты всех групп не продемонстрировали достоверных изменений при ЭЭГ, однако в среднем у 1/3 пациентов (36,3% в 1-й, 41% во 2-й и 30,2% – в 3-й) отмечались положительные сдвиги в виде снижения ирритации корково-подкорковых структур.

Положительные сдвиги отмечались в редукции невротических состояний (рис. 2, табл. 4) и нарушений эмоциональной сферы в 1-й группе (фенибут) в виде нивелирования тревожности и фобий у 38,6% пациентов, улучшения сна – у 52,3%. Также у 20,5% детей этой группы улучшилась коммуникабельность, у 38,6% отмечалась тенденция к нормализации эмоциональной сферы.

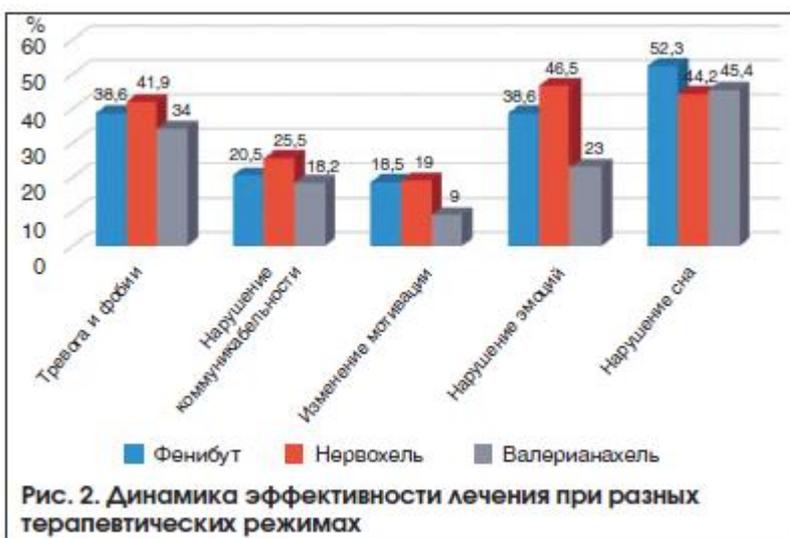


Таблица 4. Сравнительная характеристика положительной динамики у детей с невротическими и эмоциональными нарушениями при разных типах коррекции

Доля детей, %	Фенибут	Нервохель	Валерианахель
Со снижением уровня тревоги и фобий	38,6*	41,9**	34
С улучшением сна	52,3	44,2	45,4
С улучшением мотивации	18,5*	19**	9
С улучшением коммуникабельности	20,5	25,5	18,2
С нормализацией эмоциональной сферы	38,6*	46,5**	23
С нежелательными явлениями	Аллергические реакции (7%), абдоминалгии (9%)	Аллергические реакции (4,7%)	Аллергические реакции (4,5%)

* достоверность различий между 1-й и 2-й группами ($p < 0,05$)

** достоверность различий между 2-й и 3-й группами ($p < 0,05$)

Пациенты 2-й и 3-й групп продемонстрировали следующие результаты: у 41,9% детей, принимавших Нервохель, уменьшились тревога и фобические проявления, у 25,5% улучшилась коммуникабельность, у 46,5% – эмоциональный фон. Среди детей, получавших Валерианахель, нивелировались тревожно-фобические нарушения у 34%, нарушения сна – у 45,4%, коммуникабельность улучшилась у 18,2%, эмоциональный фон – у 23% пациентов.

Начало эффекта зафиксировано на 5–7-й день терапии в 1-й группе, с 4–5-го и с 3–4-го дня во 2-й и 3-й группах соответственно.

Через 2 нед. после терапии у пациентов отмечались практически те же результаты, достоверной разницы между показателями сразу после лечения и через 2 нед. после него получено не было.

Таким образом, эффективность гомеопатических препаратов, применявшихся для лечения невротических проявлений и эмоциональных расстройств, практически не отличается от эффективности аллопатического препарата фенибут (табл. 4). Каждый из препаратов имел «свою точку приложения», что, вероятнее всего, было связано с их составом и механизмом действия. В коррекции нарушений сна все препараты показали практически идентичную эффективность, что позволило нормализовать процесс засыпания и сна у 44,2–52,3% детей. Нервохель продемонстрировал наибольшую эффективность при влиянии на эмоциональную сферу, а также при повышении мотивации (как и фенибут) и коммуникативности. Отмечалась и хорошая переносимость комплексных гомеопатических препаратов – лишь у 2-х пациентов наблюдались аллергические проявления на фоне приема нервохеля и валерианахеля, которые были расценены как гомеопатическое «обострение», т. к. нивелировались самостоятельно. Помимо улучшения неврологического статуса у 18,6% пациентов, принимавших Нервохель, и у 20,5% – Валерианахель, отмечалось редуцирование дисфункций со стороны ЖКТ и мочевыделительной системы.

Заключение

Коррекция изменений эмоционального и невротического характера требует активного и, часто, длительного врачебного вмешательства. Спектр препаратов, используемых в лечении этих нарушений, достаточно широк, однако многие из них обладают серьезными побочными эффектами. Этот факт, безусловно, мотивирует детских врачей на поиск новых безопасных лекарственных средств. После официального признания гомеопатических методов лечения и разрешения их использования в традиционной медицинской практике (приказы МЗ РФ № 115 от 1.07.1991 г. «О развитии гомеопатических методов в медицинской практике» и № 335 от 29.11.1995 г. «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении») возник огромный интерес к гомеопатии в разных сферах медицины, особенно в педиатрии.

Верифицированное клинико-параклиническое и нейропсихологическое исследование показало эффективность и безопасность использования гомеопатических препаратов в терапии эмоциональных и невротических нарушений у детей. Так, было выявлено, что нарушения эмоциональной сферы эффективнее корректируются нервохелем, а фенибут лучше нивелирует нарушение сна. При применении валерианачеля также отмечались хорошие результаты, он незначительно уступал вышеуказанным препаратам. Следует отметить, что Валерианачель способствовал улучшению кровотока по магистральным сосудам, что позволяет рекомендовать его детям с ликворо-сосудистой дистензией. Кроме положительного эффекта на нервную систему указанные гомеопатические препараты устраняют проявления вегетативной дисфункции ЖКТ и мочевыводящей системы.

Таким образом, Нервохель и Валерианачель являются эффективными и безопасными препаратами для коррекции невротических нарушений и изменений эмоциональной сферы у детей, что позволяет их рекомендовать к широкому применению в практическом здравоохранении.

Литература

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. М., 2001. 638 с. [Barashnev Ju.I. Perinatal'naja nevrologija. M., 2001. 638 s. (in Russian)].
2. Студеникин В.М., Шелковский В.И., Хачатрян Л.Г., Андреевко Н.В. О перинатальных поражениях нервной системы // Практика педиатра. 2008. №. С. 17–19 [Studenikin V.M., Shelkovskij V.I., Nachatryan L.G., Andreenko N.V. O perinatal'nyh porazhenijah nervnoj sistemy // Praktika pediatria. 2008. № 1. S. 17–19 (in Russian)].
3. Петрухин А.С. Детская неврология. В 2-х тт. М., 2009. 272 с. [Petruhin A.S. Detskaja nevrologija v 2-h t t. M., 2009. 272 s. (in Russian)].
4. Аболин Л.М. Эмоциональная устойчивость в напряженной деятельности, ее психологические механизмы и пути повышения: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. М., 2010. 219 с. [Abolin L.M. Jemocional'naja ustojchivost' v naprjazhjonnoj dejatel'nosti, ejo psihologicheskie mehanizmy i puti povushenija: Avtoref. dis. ... dokt. psihol. nauk. M., 2010. 219 s. (in Russian)].
5. Аверин В.А. Механизм психического развития ребенка // Психология человека от рождения до смерти. СПб.: Прайм-Еврознак. 2002. 656 с. [Averin V.A. Mehanizm psihicheskogo razvitija rebenka // Psihologija cheloveka ot rozhdenija do smerti. SPb.: Prajm-Evroznak, 2002. 656 s. (in Russian)].
6. Чутко Л.С. Неврозы у детей. М.: Медпресс-информ, 2016. 224 с. [Chutko L.S. Nevrozy u detej. M.: Medpress-inform, 2016. 224 s. (in Russian)].
7. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Анисимова Т.И. Тревога и страхи у детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Т. 116. № 1. 2016. С. 1–4 [Chutko L.S., Surushkina S.Ju., Anisimova T.I. Trevoga i strahi u detej i podroستkov // Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. T. 116. № 1. 2016. S. 1–4 (in Russian)].
8. Чутко Л.С. Тики и синдром Туретта. М.: МИА, 2016. 174 с. [Chutko L.S. Tiki i sindrom Turetta. M.: MIA. 2016. 174 s. (in Russian)].
9. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. 305 с. [Prihozhan A.M. Trevozhnost' u detej i podroستkov. M.: Moskovskij psihologo-social'nyj institut; Voronezh: NPO «MODEK», 2000. 305 s. (in Russian)].
10. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. СПб.: Питер, 2007. 192 с. [Prihozhan A.M. Psihologija trevozhnosti: doshkol'nyj i shkol'nyj vozrast. SPb.: Piter, 2007. 192 s. (in Russian)].
11. Кочубей Б., Новикова Е. Лики и маски тревоги // Воспитание школьника. 1990. № 6. С. 34–41 [Kochubej B., Novikova E. Liki i maski trevogi // Vospitanie shkol'nika. 1990. № 6. S. 34-41 (in Russian)].
12. Микляева А.В., Румянцева П.В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция. СПб.: Речь, 2004. 248 с. [Mikljaeva A.V., Rumjanceva P.V. Shkol'naja trevozhnost': diagnostika, profilaktika, korrekcija // SPb.: Rech', 2004. 248 s. (in Russian)].
13. Эльконин Б.Д. Психология развития. М.: Академия, 2001. 144 с. [Jel'konin B.D. Psihologija razvitija. // M.: Akademiya, 2001. 144 s. (in Russian)].
14. Bradley A. Adaptation's price and anxiety. London, 2003. 75 p.
15. Vahedi S., Farrokhi F., Farajian F. Social Competence and Behavior Problems in Preschool // Iran J Psychiatry. 2012. Vol. 7. P. 126–134.
16. Larson T. Normal and pathological anxiety. New York, 2005. 89 p.
17. Темпл Р., Дорки М., Амен В. Тест тревожности // Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2002. С. 55–69 [Templ R., Dorki M., Amen V. Test trevozhnosti. // Praktikum po vozrastnoj

psihologii. SPb. Rech', 2002. S. 55–69 (in Russian)].

18. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез. Л.: Медицина, 1988. 244 с. [Zaharov A.I. Nevrozy u detej i podrostkov: Anamnez, jetiologija i patogenez. L.: Medicina, 1988. 244 s. (in Russian)].

19. Справочник лекарственных средств (ПЛС). М., 2016 (интернет-версия) [Spravochnik lekarstvennyh sredstv (RLS). M., 2016 (internet versija) (in Russian)].

20. Немов Р.С. Психология. В 3-х кн. Кн. 3. Психодиагностика. М., 2001. 631 с. [Nemov R.S. Psihologija. Kn. 3 psihodiagnostika. M., 2001. 631 s. (in Russian)].

21. Хорни К. Собр. соч. в 3-х тт. Т. 2. Тревожность. М.: Смысл, 1997 [Horni K. Sobr. soch. v 3 tt. T. 2. Trevozhnost'. M.: Smysl, 1997 (in Russian)].

22. Pressley K. Personal anxiety and social adaptation. New York, 2004.

23. Ratbow J. The role of personal anxiety in adaptation of soldiers // Oklahoma Psychology. 2006. Vol. 1. P. 64.

24. Kliegman R., Nelson W.E. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders, 2011. P. 2053–2068.

25. Люшер М. Цвет вашего характера. М.: Вече, Персей, АСТ, 1996 [Ljusher M. Cvet vashego haraktera. M.: Veche, Persej, AST, 1996 (in Russian)].

26. Люшер М. Оценка личности посредством выбора цвета. М.: ЭКСМО-Пресс, 1998. 156 с. [Ljusher M. Ocenka lichnosti posredstvom vybora cveta. M.: JeKSMO-Press, 1998. 156 s. (in Russian)].