

И.А. Митюряева, д. мед. н., профессор, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев

Современные подходы к лечению тикозных расстройств у детей

Распространенным неврологическим расстройством в детском возрасте являются гиперкинезы. Тики – один из самых часто встречающихся гиперкинезов в педиатрической практике, имеющий большой удельный вес в структуре заболеваний нервной системы.

По разным оценкам, преходящие тикозные расстройства наблюдаются у детей и подростков с частотой от 5 до 24%, хронические тикозные расстройства – от 1,6 до 3-10%. Значительно реже фиксируется синдром Туретта – 1 на 1000 случаев. Метаанализ 13 клинических исследований продемонстрировал, что расстройства в виде тиков чаще встречаются (T. Knight et al., 2012):

- у детей, чем у взрослых;
- у мальчиков, чем у девочек;
- в специальных образовательных популяциях.

Выбор оптимального препарата для терапии педиатрических пациентов с гиперкинетическими расстройствами (ГР) является существенной проблемой. Седативные препараты растительного, и синтетического происхождения имеют такие побочные эффекты, как заторможенность, расслабленность, сонливость. У ноотропных средств наблюдается обратный эффект – возбуждение, повышенная активность, нарушение сна. Побочные явления способны оказывать значительное негативное влияние на качество жизни педиатрических пациентов и их родителей, а также могут снижать приверженность к лечению.

В этой связи особый интерес вызывает препарат Тенотен детский. Данное лекарственное средство было создано специально для применения в педиатрической популяции и имеет минимальный риск развития побочных явлений. Препарат содержит антитела к мозгоспецифическому белку S-100, который:

- регулирует работу ГАМК-эргической системы;
- регулирует обмен Ca^{2+} в нейронах, улучшает трофику нервной клетки и передачу нервного импульса;
- нормализует уровень нейромедиаторов в гипоталамусе, лимбической системе, ретикулярной формации.

Тенотен детский обладает способностью модифицировать функциональную активность белка S-100, за счет чего восстанавливает нарушенные процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе (ЦНС), улучшает когнитивную функцию, восстанавливает вегетативный гомеостаз. При его использовании происходят нормализация уровня моноаминов мозга в лимбической системе, коррекция функционального состояния нейрона, а также восстановление баланса между процессами торможения и активации. Безопасность и эффективность препарата имеет достоверную доказательную базу. Действие Тенотена

детского реализуется в виде целого ряда фармакологических эффектов (рис. 1).

Доказательства положительных свойств Тенотена детского были обнаружены уже на этапе доклинических исследований. Так, в эксперименте на животных было показано, что у низкоактивных особей, склонных к тревожно-депрессивному поведению, Тенотен детский превосходил диазепам по анксиолитической активности, а у высокоактивных – не уступал последнему (Е.В. Коплик и соавт., 1995). В другом доклиническом исследовании было выявлено, что при обучении условному рефлексу пассивного избегания ноотропное действие Тенотена детского превосходит таковое пирацетама (Т.А. Воронина и соавт. 2009). На экспериментальной модели ишемического инсульта было показано, что введение антител к белку S-100 достоверно сокращало площадь очага ишемического повреждения головного мозга. Восстанавливающий эффект наблюдался как в зоне некроза, так и в перифокальной зоне.

Данная работа примечательна тем, что у животных, получавших препарат, было зафиксировано полное устранение амнезии, вызванной ишемическим инсультом (Г.А. Романова и соавт., 2003).

Многообещающие результаты доклинической фазы испытаний Тенотена детского стали основой для активного изучения его свойств в детской популяции. Целью исследования Г.М. Джанумова и соавт. (2010) было оценить клиническую эффективность данного препарата при лечении тикозных гиперкинезов у детей. При локальных тиках основная группа пациентов получала Тенотен детский (n=30), а контрольная – фитопрепарат на основе экстракта корней валерианы, листьев мелиссы и мяты перечной (n=30). Результаты исследования показали, что **Тенотен детский при локальных и распространенных тиках в дозе 1 таблетка 3 р/день приводит к уменьшению частоты, а в некоторых случаях – к редукции тикозных гиперкинезов у детей. Так, количество локальных тиков**



И.А. Митюряева

в основной группе уменьшилось в 3 раза, а в контрольной – в 1,5-2 раза (рис. 2). В группе контроля, получавшей фитопрепарат, наблюдалось снижение частоты тиков в среднем до 7-8 за единицу времени. Препарат положительно влиял на эмоциональное состояние (уменьшал уровень тревожности); оказывал позитивное действие на биоэлектрическую активность головного мозга, что проявлялось в виде ослабления выраженности дисритмических явлений, отчетливой тенденцией к лучшей сформированности основного ритма, восстановлением оптимальных меж- и внутрислошарных отношений (по результатам когерентного анализа электроэнцефалографии), а также способствовал нормализации пространственной организации корковой ритмики. Авторы исследования отметили отсутствие побочных эффектов Тенотена детского, что указывает на высокий профиль безопасности препарата.

В научной работе Г.Ю. Ретюнского и соавт. сравнивалась эффективность терапии ГР Тенотеном детским (основная группа; n=58) и пирацетамом (контрольная группа; n=56). Оценка степени выраженности ГР по критериям нарушения внимания, гиперактивности и импульсивности у обследуемых детей производилась с помощью оценочной шкалы Swanson, Nolan and Pelham (SNAP) IV. В основной группе в течение 2 мес лечения было достигнуто достоверное улучшение поведенческих характеристик участников. **Так, терапия Тенотеном детским способствовала значительному повышению качества внимания, редукции гиперактивности, а также импульсивности у большинства пациентов (70,7%).** Подтверждением клинических эффектов являлась позитивная динамика психометрических показателей ГР (согласно шкале SNAP-IV) и психофизиологических показателей (табл., рис. 3). В целом достоверная положительная динамика психофизиологических показателей на фоне терапии Тенотеном детским наблюдалась у 31 ребенка основной группы (53,4%; n=58). **Препарат не вызывал заторможенности, дневной сонливости и вялости;** побочные эффекты при приеме в качестве монотерапии на протяжении 2 мес не наблюдались.

Отдельное внимание необходимо уделить преимуществам использования указанного препарата в терапии



Рис. 1. Фармакологические эффекты Тенотена детского

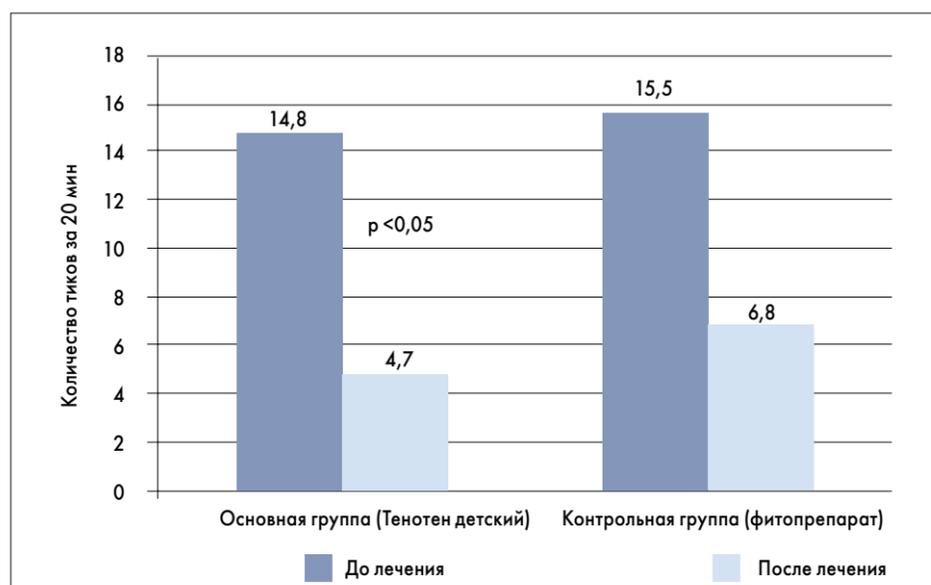


Рис. 2. Результаты терапии Тенотеном детским и фитопрепаратом на основе экстракта корней валерианы, листьев мелиссы и мяты перечной у пациентов с локальным тиком (n=60)

Продолжение на стр. 52.

И.А. Митюряева, д. мед. н., профессор, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев

Современные подходы к лечению тикозных расстройств у детей

Продолжение. Начало на стр. 51.

детей с перинатальными поражениями нервной системы (ППНС). В исследовании Е.Н. Дьяконовой и В.Ф. Шалимова (2016) у детей с моторными и речевыми нарушениями, перенесших ППНС, включение в комплексную логопедическую программу препарата Тенотен детский способствовало достоверно более успешному развитию как общей моторики и пространственной координации, так и тонкой моторики рук. На фоне терапии данным средством уменьшились признаки дизартрии в сравнении с детьми, получавшими только логопедическую помощь, причем в группе с дизонтогенетическим вариантом ППНС эти изменения были выражены больше. Авторы исследования также отметили, что наряду с улучшением моторных и речевых функций **курсовой прием препарата способствовал нормализации поведения ребенка, уменьшению гиперактивности, возбудимости, неусидчивости, повышению продуктивной контактности.** По мнению родителей, в домашних условиях дети после применения препарата становились более спокойными и послушными.

Таблица. Динамика показателей SNAP-IV на фоне лечения у детей с ГР

Показатель	Дети с ГР до лечения (n=114)	Основная группа (n=58)	Контрольная группа (n=56)	Норма
Нарушение внимания	2,76±0,31	1,96±0,11**	2,52±0,13	0,40-1,82
Гиперактивность	2,64±0,29	1,44±0,20**	2,46±0,11	0,27-1,59
Импульсивность	2,40±0,28	2,02±0,27*	2,36±0,20	0,26-1,52

Примечания: *p < 0,05; **p < 0,01 – достоверность различий при сравнении показателей до и после терапии.

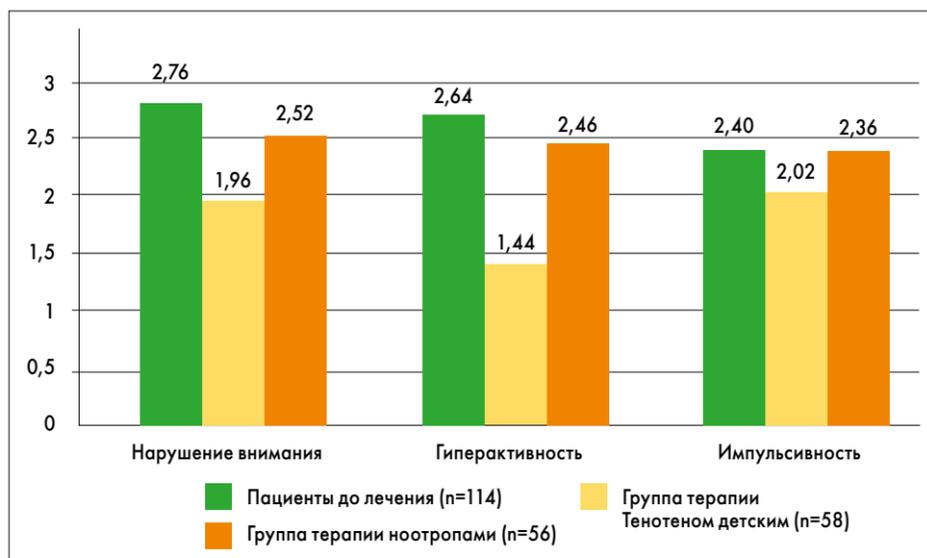


Рис. 3. Сравнительная динамика показателей SNAP-IV в результате лечения детей с ГР

Таким образом, тикозные расстройства достаточно часто наблюдаются в педиатрии и могут являться сложной задачей для врачей разных специальностей. Седативные и ноотропные препараты, применяемые в терапии психоневрологических нарушений в детском возрасте, характеризуются рядом нежелательных побочных явлений, которые потенциально ухудшают приверженность к лечению. К таким неблагоприятным эффектам относятся заторможенность, расслабленность, сонливость либо возбуждение, повышенная активность и нарушение сна. Тенотен детский не имеет указанных побочных явлений и представляет собой лекарственное средство, эффективное в лечении пациентов детского возраста с гиперкинезами, а также последствиями перинатального поражения ЦНС. Данный препарат устраняет проявления астении, стабилизирует психоэмоциональное состояние детей: улучшает настроение, успокаивает, способствует снижению раздражительности и капризности, положительно влияет на когнитивную функцию, облегчает процессы обучения (запоминание, концентрацию внимания). Его применение способствует восстановлению сна и нормального аппетита у детей, снижает частоту и выраженность гиперкинетических проявлений. Препарат безопасен для применения у детей в возрасте от 3 до 18 лет.



РЕКОМЕНДАЦИИ ЭКСПЕРТА РОДИТЕЛЯМ



Какие внешние признаки могут указывать на вероятность психоневрологических нарушений у ребенка и необходимость консультации врача?

– Необычное поведение ребенка мы привыкли ассоциировать с капризами, плохим воспитанием или переходным возрастом. Однако изменение поведения может быть вовсе не таким безобидным явлением, как кажется на первый взгляд. В подростковом возрасте признаками психоневрологических нарушений могут быть постоянно сниженное настроение или апатия, резкие перепады настроения, нарушения пищевого поведения, высокий травматизм, жестокость и опасное поведение, ухудшение школьной успеваемости из-за забывчивости, невозможности сосредоточиться. Для детей с психоневрологическими нарушениями также характерны повышенная импульсивность и низкий самоконтроль, повышенная утомляемость в течение долгого периода.

Необходимо внимательно наблюдать за тем, как ведет себя ребенок в разных ситуациях и обстановке, какой он дома, как играет с детьми на площадке, в детском саду, есть ли трудности в общении со сверстниками. Следует также помнить, что далеко не все сложности требуют вмешательства медицинского специалиста. Некоторые болезненные реакции ребенка на внезапные для него изменения могут быть вполне нормальными. Часто источником проблем является система отношений, сложившаяся в семье и между матерью и отцом, стилем воспитания. Однако то, что нормально для одного возраста, может точно указывать на проблему в другом. Например, отсутствие речи или бедность словарного запаса не характерны для детей старше 4-5 лет. Если у воспитателей, преподавателей и родителей возникают жалобы на поведение ребенка, следует спокойно уточнить, что именно их беспокоит и как часто это происходит.

Какие признаки могут указывать на повышенную тревожность у ребенка?

– Для определения уровня тревоги у детей и подростков можно воспользоваться шкалой тревожности Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко. Необходимо дать

положительный или отрицательный ответ на утверждения, приведенные ниже.

1. Не может долго работать, не уставая.
2. Ему трудно сосредоточиться на чем-то.
3. Любое задание вызывает излишнее беспокойство.
4. Во время выполнения заданий очень напряжен, скован.
5. Смущается чаще других.
6. Часто говорит о напряженных ситуациях.
7. Как правило, краснеет в незнакомой обстановке.
8. Жалуется, что ему снятся страшные сны.
9. Руки у него обычно холодные и влажные.
10. У него нередко бывает расстройство стула.
11. Сильно потеет, когда волнуется.
12. Не имеет хорошего аппетита.
13. Спит беспокойно, засыпает с трудом.
14. Пуглив, многое вызывает у него страх.
15. Обычно беспокоен, легко расстраивается.
16. Часто не может сдержать слезы.
17. Плохо переносит ожидание.
18. Не любит браться за новое дело.
19. Не уверен в себе, в своих силах.
20. Боится сталкиваться с трудностями.

Чтобы получить общий балл, следует суммировать количество положительных ответов. Высокий уровень тревожности соответствует 15-20 баллам; средний – 7-14 баллам; низкий – 1-6 баллам.

Что такое тики и почему они возникают?

– Тики – это молниеносные самопроизвольные сокращения мышц, чаще лица и конечностей. Преимущественно отмечаются моргания, поднимание бровей, подергивание щек или угла рта, пожимание плечами, вздрагивания и др. Вокальные тики – это повторения одних и тех же звуков, в большинстве случаев наблюдаются покашливание, «прочистка горла», хмыканье, шумное дыхание, шмыганье носом.

Чаще всего появлению тиков предшествует действие неблагоприятных внешних факторов, таких как начало обучения в школе, неконтролируемые просмотры телепередач, продолжительная работа на компьютере,

конфликты в семье, разлука с одним из родителей, госпитализация и перенесенные заболевания. Проявляются преимущественно в возрасте 3, 5-7 и 12-15 лет. Это обусловлено значительным ускорением развития коры головного мозга в указанные периоды жизни ребенка.

Какие препараты применяются при нарушениях психоневрологического спектра у детей?

– При тревожных расстройствах и гиперкинезах могут быть назначены препараты с успокаивающим действием. В случае задержки развития речи, моторных функций применяют ноотропные средства. Почти все указанные препараты имеют большой спектр побочных явлений и должны использоваться под контролем врача. Кроме того, седативные средства, как правило, действуют лишь на внешние проявления в виде повышенного возбуждения, но не влияют на основу гиперкинезов.

Существуют ли препараты для лечения неврологических расстройств у детей, не обладающие вышеперечисленными недостатками?

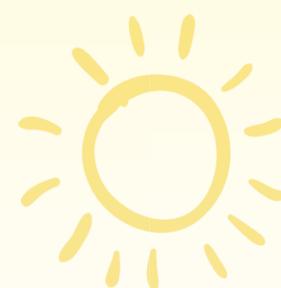
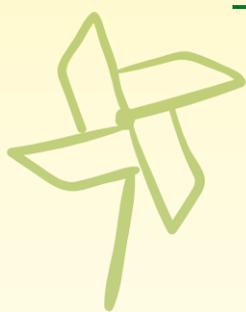
– Да, такой препарат существует – Тенотен детский. Он не обладает побочными эффектами и нормализует баланс процессов торможения и возбуждения в головном мозге, восстанавливает естественный процесс развития нервной системы, что способствует уменьшению неврологических нарушений. Тенотен детский показал себя как эффективное средство для лечения детей с задержкой психического развития, астеновегетативным синдромом, тревожными расстройствами и гиперкинезами.

Какова схема лечения Тенотеном детским?

– Тенотен детский применяется по 1 таблетке 3 р/день (в утреннее и дневное время) на протяжении 2-6 мес. При необходимости возможно повторение курса лечения через 1-2 мес.

ТЕНОТЕН

Дитячий



- Більш ніж в 2 рази знижує психоемоційні прояви ВСД¹
- Зменшує прояви тривоги в 3 рази²
- Поліпшує процеси навчання та пам'яті³
- Не викликає сонливості³

¹ Галактіонова М.Ю. Ефективність використання препарату Тенотен дитячий при лікуванні синдрому вегетативної дисфункції у дітей та підлітків // Педіатрія. – 2010. – Том 1. – С. 91-95.

² Заваденко Н.Н. Сучасні можливості фармакології тривожних розладів у дітей та підлітків // Журнал неврології та психіатрії. – 2015. – № 11.

³ Інструкція для медичного застосування препарату Тенотен дитячий.

