

Скорейшее восстановление утраченных сил: современные отечественные разработки на страже здоровья детей

В медицине уже давно установлена тесная ассоциация между соматическим здоровьем и нейропсихическими процессами, находящимися в состоянии сложного взаимодействия между собой.

И врачи, и педагоги выделяют так называемые пограничные состояния у ребенка, когда он по клинико-лабораторным показателям может относиться к группе здоровых лиц, но по факту предъявляет ряд неспецифических жалоб, которые медиками часто не учитываются.

В педагогической науке существует термин «школьная дезадаптация», под которым понимают социально-педагогический феномен, представляющий неоднородную по механизму возникновения и динамике развития совокупность расстройств приспособления ребенка к условиям обучения и педагогическим требованиям, не отвечающим индивидуальным особенностям его психического развития и/или состоянию здоровья.

В медицине подобное состояние называют астенией, она характеризуется общей слабостью, повышенной утомляемостью и изможденностью, ослаблением или потерей способности к продолжительной физической или умственной нагрузке, проявлениями ангедонии (снижением активности, утратой интереса к обычным занятиям и ощущения удовольствия от них), цефалгиями, головокружением, частыми изменениями настроения, отсутствием положительной мотивации к выздоровлению.

Признаки астении могут ассоциироваться с вполне нормальным ограничением физической, умственной и психической активности после интенсивных эмоций, нагрузок, что является жизненно важным сигналом для организма принять меры с целью восстановления равновесия. При этом после кратковременного отдыха данные симптомы исчезают. Однако астенические состояния могут наблюдаться при многих патологических состояниях и оставаться длительное время после излечения пациента. К основным причинам астении у детей относятся ятрогенные вмешательства,

эндокринные, соматические, инфекционные, онкологические, нервные заболевания, послеоперационные состояния, синдром хронической усталости. Наличие упорной астении у детей и подростков, особенно в сочетании с метаболическими расстройствами, нарушением умственной сферы, может быть одним из критериев генетических расстройств. В клинической практике следует учитывать, что патологический круг может развиваться и в обратном направлении. Например, угнетение иммунной системы в результате стресса приводит к тому, что человек становится более подверженным инфекционным заболеваниям.

Учитывая, что показатель заболеваемости бронхолегочной патологией (включая острые респираторные инфекции) у детей и подростков в возрасте 0-17 лет в 2013 г. составил 874 случая на 1 тыс. человек, в клинической практике именно для данной группы заболеваний актуальной является проблема психосоматических нарушений.

Астения после перенесенных острых респираторных заболеваний (ОРЗ) на ранних этапах при нетяжелых формах течения обычно носит гиперстенический характер. При этом у ребенка имеют место ощущения внутренней нервозности, повышенная раздражительность, которая начинает провоцировать проявления дезадаптации в поведении. Преобладает внутреннее ощущение дискомфорта, снижается работоспособность, проявляется суетливость. При тяжелых формах гриппа астения имеет гипостенический характер, что на фоне истощаемости, снижения активности, сонливости ассоциируется с кратковременными вспышками раздражительности и быстрой истощаемостью. У пациента появляется мышечная слабость, снижается мотивация. Астения после перенесенного ОРЗ

может наблюдаться длительное время (месяц и более), переходя в стертую форму, при которой на первое место выступают нарушение трудоспособности, дискомфорт. Большинство пациентов уже не связывают свое состояние с перенесенным ранее заболеванием. Возможен вариант затяжного, стойкого течения с вестибулярными расстройствами, снижением памяти, интеллектуальной продуктивности. Часто ОРЗ в острый период проявляется астеническими расстройствами, которые имеют гипостенический характер в той или иной мере снижают способность ребенка реализовать свой потенциал.

При наличии астении следует прежде всего исключить социально-экономические и психологические проблемы, хронические нарушения в режиме и питании. Астенический синдром сопровождается недостаточностью в пище белковых продуктов, витаминдефицитными состояниями. Все перечисленные причины приводят к нарушению метаболизма в нейронах головного мозга, что требует коррекции режимных моментов, питания, назначения лекарственных средств, кинезотерапии. В педиатрии при лечении пациентов с астеническими расстройствами предпочтение следует отдавать препаратам, оказывающим поливалентное действие, имеющим минимальные побочные эффекты, с учетом правила монотерапии.

Кардонат — комбинированный препарат, действие которого обусловлено синергическими эффектами входящих в его состав компонентов, разработан украинско-испанской компанией Сперко Украина.

Карнитин (L-карнитин, левокарнитин, ЛК) — триметиламмониевое (бетаиновое) производное γ -амино- β -гидроксимасляной кислоты. Впервые обнаружен В. Гулевичем в 1905 г. в экстракте мышечной ткани. В 1950-60-х гг. установлена эссенциальность ЛК в процессах жизнедеятельности организма, в том числе его роль в транспортировке жирных кислот

в митохондриях, в результате чего он получил название витамин В_t. Одной из важнейших функций ЛК является транспорт длинноцепочечных жирных кислот в митохондрии, где происходит их β -окисление до ацетилкоэнзима А (ацетил-КоА), являющегося субстратом для образования АТФ в цикле Кребса. При помощи окисления жирных кислот происходит кетогенез, а кетонные тела служат дополнительным энергетическим источником для периферических тканей и головного мозга.

Важной функцией ЛК является его способность образовывать соединения с разнообразными органическими кислотами, которые являются промежуточными продуктами окислительных процессов. Эти вещества накапливаются в митохондриях, цитоплазме клеток и в крови, оказывают мембранотоксическое действие и ингибируют активность ряда ферментов. Элиминация этих токсичных органических соединений в виде ацилкарнитина из организма производится почками.

Лизин — незаменимая аминокислота, которая принимает участие во всех процессах ассимиляции и роста, способствует оксификации и росту костной ткани, стимулирует митоз клеток, улучшает овогенез и сперматогенез.

Коэнзим витамина В₁₂ (кобамамид) обладает анаболической активностью; активирует обмен углеводов, белков и липидов; участвует в синтезе лабильных метильных групп, образовании холина, метионина, нуклеиновых кислот, креатина; способствует накоплению в эритроцитах соединений с сульфогидрильными группами. Кобамамид способствует нормализации функции печени и нервной системы.

Коэнзим витамина В₁ (кокарбоксилаза) оказывает регулирующее действие на обменные процессы в организме, снижает уровни молочной и пировиноградной кислот, улучшает усвоение глюкозы, трофику нервной ткани, проявляет кардиопротекторное действие.

Коэнзим витамина В₆ (пиридоксаль-5-фосфат) играет важную роль в обмене веществ, необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной системы. Является коферментом большого количества ферментов, действующих на неокислительный обмен аминокислот (процессы декробоксилирования, переаминирования и др.). Принимает участие в обмене триптофана, метионина, цистеина, глутаминовой и других аминокислот. Коэнзим витамина В₆ имеет большое значение для обмена гистамина в качестве коэнзима гистаминазы, способствует нормализации липидного обмена, увеличивает количество гликогена в печени, улучшает ее детоксицирующие свойства. Катаболизирует нейромускульные процессы, которые особенно важны в детском возрасте при задержке умственного и физического развития, при хронической усталости и астении.

Таким образом, астения — патологическое состояние, которое достаточно часто встречается в практике педиатра, поэтому наряду с контролем режима, питания, социальных отношений у детей следует применять комбинированные препараты, устраняющие психовегетативную симптоматику и улучшающие качество жизни. Препарат Кардонат может быть средством выбора у данной категории пациентов, в том числе после перенесенных ОРЗ.

Подготовил Владимир Савченко





КАРДОНАТ
метаболический полипротектор

Комбинация незаменимых аминокислот: карнитин, лизин, а также коферментные формы витаминов В₁, В₆, В₁₂

Состав:

- карнитина хлорида — 100 мг
- лизина гидрохлорида — 50 мг
- кобамаида (кофермент В₁₂) — 1 мг
- кокарбоксилазы (кофермент В₁) — 50 мг
- пиридоксаль-фосфата (кофермент В₆) — 50 мг







Полную информацию смотрите в инструкции для медицинского применения. Информация для специалистов сферы здравоохранения. Регистрационное удостоверение МЗ Украины №UA/6386/01/01 от 20.04.2012. Производитель: совместное украинско-испанское предприятия «Сперко Украина». Официальный сайт: www.sperko.com.ua