

# АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ВЫСОКИМ НАГРУЗКАМ В ШКОЛЕ

Л.М. Кузенкова, Е.В. Увакина, Л.А. Пак, О.И. Маслова,  
ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, г. Москва

**Ключевые слова:** адаптация ребенка к школе, когнитивные нарушения, психовегетативный синдром, астения, пантогам

**Keywords:** child's adaptation to school, cognitive disorders, psychovegetative syndrome, asthenia, pantogam

В последние годы отмечается неуклонный рост числа детей, имеющих сложности в обучении. Изменения в познавательной сфере у детей вызывают обеспокоенность как со стороны воспитателей, учителей, родителей, так и со стороны врачей, психологов. Выявление провоцирующих факторов, влияющих на успеваемость, профилактика и лечение когнитивных нарушений становятся ежедневной практикой не только неврологов, но и врачей общей практики.

Высшие когнитивные функции – восприятие, память, внимание, сенсомоторная деятельность, аналитико-синтетические процессы – являются основой психосоциального развития ребенка, его становления как полноценного члена общества, залогом адекватной адаптации к окружающим условиям. В настоящее время когнитивные нарушения без органического поражения ЦНС выявляются у 30–56% здоровых школьников. Связано это в первую очередь с высокими психоэмоциональными и интеллектуальными нагрузками в период обучения при ограниченных адаптационно-компенсаторных возможностях организма ребенка. Астения во второй половине учебного года также вносит свой вклад

в нарушение процесса обучения и усвоения школьных знаний. Вегетативные расстройства проявляются, как правило, головной болью, головокружением, повышенной утомляемостью, сниженным эмоциональным фоном. Такое сочетание парциального дефицита когнитивных функций и вегетативных нарушений приводит к снижению качества жизни ребенка и образует своего рода патологический круг.

Клинически такие нарушения проявляются в форме трех основных синдромов:

- синдром дефицита внимания с гиперактивностью (характеризуется снижением внимания, неусидчивостью и нарушением сна у детей);



## Преимущества назначения Пантогама



- психовегетативный синдром (характеризуется избыточным реагированием в стрессовой ситуации, проявляется соматовегетативными нарушениями (головная боль, головокружение, лабильность артериального давления, тахикардия, потливость, учащенное мочеиспускание) и эмоциональными расстройствами (тревожность, эмоциональная лабильность, обидчивость, раздражительность, запинки в речи, нарушения сна);

- астеноневротический синдром (проявляется слабостью, вялостью, сонливостью, неадекватной реакцией на внешние раздражители).

Для коррекции психоневрологических расстройств в детской практике используют, как правило, ноотропные препараты. Безусловно, прямое активирующее влияние на обучение, внимание, память, умственную деятельность является необходимым условием лечения когнитивных расстройств, однако большинство ноотропных препаратов не обладают вегетостабилизирующим действием и в их действии на ЦНС преобладает психостимулирующий эффект.

Особое место среди ноотропных препаратов занимает **Пантогам** (ООО «ПИК-ФАРМА»), оказывающий мягкое психостимулирующее и умеренно транквилизирующее действие на ЦНС.

Препарат **Пантогам** обладает целым рядом свойств, которые определяют его особое место среди других ноотропных препаратов:

- действующим веществом **Пантогама** является гопантеновая кислота – производное ГАМК, основного тормозного нейромедиатора центральной нервной системы;

- благодаря присутствию в молекуле **Пантогама** пантоильного радикала препарат проникает через гематоэнцефалический барьер;

- **Пантогам** практически не метаболизируется организмом, и его фармакологические эффекты обусловлены действием целой молекулы, а не ее фрагментов;

- оказывает прямое влияние на ГАМК-рецепторно-канальный комплекс и активирующее влияние на синтез ацетилхолина;

- способствует нормализации метаболизма ГАМК при различных видах патологии, повышает устойчивость мозга к гипоксии, воздействию токсических веществ, стимулирует анаболические процессы в нейронах;

- сочетает мягкий психостимулирующий и умеренный седативный эффекты, что позволяет активировать когнитивные (познавательные) функции у детей, снижает волнение и тревожность, нормализует сон, способствуя полноценному отдыху ребенка;



- обладает вегетостабилизирующим действием;

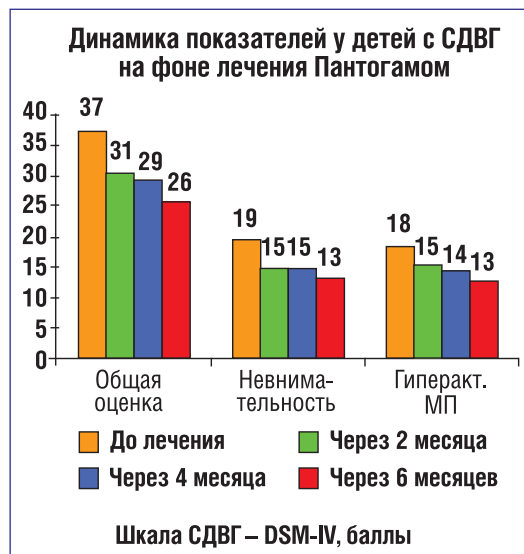
- может применяться у детей с эпилепсией;  
- применяется при лечении неврологических и психических заболеваний как изолированно, так и в комбинации с другими препаратами, при этом хорошо переносится детьми.

Наличие у **Пантогама** двух лекарственных форм – таблеток и 10%-го сиропа – позволяет применять препарат у детей дошкольного и младшего школьного возрастов.

Проведено большое количество исследований, подтверждающих эффективность **Пантогама** в коррекции психоневрологических нарушений у детей.

В 2004 году в ГУ НЦЗД РАМН проведено исследование эффективности применения **Пантогама** (сироп 10%) в суточной дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки для коррекции когнитивных расстройств у детей младшего школьного возраста в период учебного года. На фоне приема препарата отмечалось улучшение показателей внимания и памяти, скорости сенсомоторных реакций.

На основании полученных результатов было сформировано методическое пособие для врачей, где **Пантогам** рекомендован



в составе нейрометаболической коррекции для улучшения психосоматического здоровья детей, как имеющих функциональные расстройства нервной системы, так и здоровых в качестве адаптогена в период высоких нагрузок [1].

Другое исследование, проведенное специалистами Московского НИИ психиатрии МЗ РФ, показало выраженный эффект **Пантогама** в дозировке 500–750 мг в сутки для коррекции психовегетативного синдрома у детей. После курса **Пантогама** достоверно уменьшились соматовегетативные проявления: головная боль, головокружение, лабильность артериального давления, нарушение функции ЖКТ, потливость. Выраженность психоэмоциональных нарушений (эмоциональной лабильности, тревожности, раздражительности и нарушения сна) также достоверно снижалась [2].

Большая часть исследований связана с оценкой эффективности применения **Пантогама** при СДВГ [3].

В 2004 году в отделение психоневрологии НЦЗД РАМН было проведена работа по оценке эффективности и безопасности **Пантогама** при СДВГ. На фоне приема препарата отмечалось: улучшение показателей скоростей сложных сенсомоторных реак-

# Пантогам®

гопантенная кислота



## АКТИВНАЯ РАБОТА МЫСЛИ



- ▲ **ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ГОПАНТЕНОВОЙ КИСЛОТЫ**
- ▲ **СОЧЕТАЕТ УМЕРЕННОЕ СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ С МЯГКИМ СТИМУЛИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ**
- ▲ **УЛУЧШАЕТ ПАМЯТЬ, АКТИВНОЕ ВНИМАНИЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФОН**
- ▲ **УМЕНЬШАЕТ МОТОРНУЮ ВОЗБУДИМОСТЬ**
- ▲ **УДОБНЫЕ ФОРМЫ ВЫПУСКА**



Per. № - ЛП-000860



Per. № - ЛС-001667

### ФОРМА ВЫПУСКА:

- ✓ **таблетки 250 и 500 мг №50**
- ✓ **сироп 100 мг/мл 100 мл**

[www.pantogam.ru](http://www.pantogam.ru)

ПИК-ФАРМА




ций, что свидетельствовало об увеличении темпов психомоторной деятельности; повышение показателей кратковременной зрительной памяти и распределения и переключения внимания [4].

Одно из последних исследований эффективности длительной терапии синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей препаратом **Пантогам** проведено на кафедре неврологии педиатрического факультета РГМУ им. Пирогова в 2011 году. Было выявлено выраженное снижение гиперактивности, импульсивности, улучшение параметров внимания на фоне приема **Пантогама** в дозе 20–30 мг/кг в сутки в течение 6 месяцев [5].

Также в 2007 году в ГУ НЦЗД РАМН было проведено исследование эффективности **Пантогама** при аллергическом рините, которое показало, что назначение **Пантогама** совместно с базисной противовоспалительной терапией круглогодичного аллергического ринита значительно эффективнее повышает параметры качества жизни детей, страдающих аллергическим ринитом [6].

Таким образом, обобщая проведенные исследования, можно сделать вывод о том, что препарат **Пантогам** является высокоэффективным средством и обладает рядом

преимуществ в терапии психоневрологических расстройств у детей и может служить адаптогеном в период учебного года у детей школьного возраста. 

#### Список литературы:

1. Маслова О.И., Студеникин В.М., Чибисов И.В. и др. Эффективность применения препарата Пантогам сироп 10% (гопантеновая кислота) в коррекции когнитивных расстройств у детей // Вопросы современной педиатрии, 2004, т. 3, № 4, с. 2–6.
2. Сухотина Н.К., Крыжановская И.Л., Куприянова Т.А. Пантогам как средство профилактики пограничных психических расстройств у детей // Вопросы психического здоровья детей и подростков: научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин, 2004, № 2, с. 59–64.
3. Сухотина П.К., Крыжановская И.Л., Коновалова В.В. и др. Пантогам в лечении гиперкинетических расстройств у детей. Биохимия, фармакология и клиническое применение производных пантотеновой кислоты: сборник научных статей. Гродно, 2003, с. 175–180.
4. Кузенкова Л.М., Маслова О.И. Пантогам в лечении неврологических заболеваний у детей // Практика педиатра, 2007, № 1, с. 19–22.
5. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: выбор оптимальной продолжительности лекарственной терапии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2011, т. 4, № 10, с. 28–32.
6. Томилова А.Ю., Намазова Л.С. и соавт. Влияние комплексной терапии на качество жизни детей с аллергическим ринитом // Педиатрическая фармакология, 2007, т. 4, № 2.