

БЕСЕДЫ О ПАНТОГАМЕ. СДВГ – ОТ ПРОБЛЕМЫ К ЛЕЧЕНИЮ

В повседневной практике педиатрам часто приходится сталкиваться с детьми, у которых имеются проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности, что в дальнейшем вызывает трудности в обучении и не только. Согласно рекомендациям специалистов, в комплексную терапию данных состояний включен нейрометаболический препарат Пантогам. О его практическом использовании в нейропедиатрии мы попросили рассказать нашим читателям кандидата медицинских наук **Людмилу Михайловну Кузенкову**, руководителя отделения неврологии ГУ НЦЗД РАМН.

– Людмила Михайловна, расскажите, пожалуйста, о проблеме когнитивных расстройств у детей, и в частности о синдроме дефицита внимания и гиперактивности. Насколько эта проблема стала актуальной, каковы цифры статистики?

– Нарушения познавательных функций (транзиторные или стойкие), диссоциация, дезинтеграция когнитивных процессов отмечается у 30–70% современных здоровых школьников. Связано это, в первую очередь, с высокими психоэмоциональными и интеллектуальными нагрузками при ограниченных адаптационно-компенсаторных возможностях организма ребенка. В последние годы отмечается неуклонный рост количества детей, имеющих трудности в обучении в результате снижения каких-либо составляющих интеллекта: восприятия, памяти, внимания, скорости психомоторной деятельности, процессов анализа и синтеза.

Самым распространенным синдромом поведенческих нарушений у детей является

синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – повышенная, не соответствующая возрасту степень невнимательности и импульсивности, с явлениями гиперактивности или без таковых. Симптомы СДВГ становятся очевидными к 7–8 годам. Расстройства активности и внимания сохраняются на протяжении всего школьного периода, остаточная симптоматика СДВГ в форме суетливости и трудности сосредоточения может сохраняться и у взрослых.

Частота выявления СДВГ варьирует от 2 до 28%. Среди диагностированных детей примерно в четыре раза больше мальчиков, чем девочек. СДВГ приводит к серьезной недостаточности целого комплекса психологических особенностей детей, что негативно влияет на важнейшие области жизнедеятельности, включая социальные отношения, образование, семейную жизнь, профессиональные занятия, самодостаточность, следование социальным правилам, нормам и законам.

– Каковы проявления СДВГ и какие факторы способствуют возникновению данной патологии?

– Главные симптомы СДВГ – это невнимательность, импульсивность и гиперактивность. Выделяют три основных варианта синдрома:

- 1) синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;
- 2) синдром дефицита внимания без гиперактивности;
- 3) синдром гиперактивности без дефицита внимания.

Большое количество нейропсихологических исследований показало, что дефицит управляющих функций (распределение и поддержание внимания, рабочая память, планирование, подавление неадекватных реакций, подвижность установок) является неотъемлемым признаком СДВГ с преобладанием невнимательности и СДВГ комбинированного типа. Управляющие функции обеспечиваются лобной корой и нейрохимическими структурами, проецирующимися в этой области головного мозга. Дисфункция лобной коры приводит к нарушению ответного торможения, снижению логической и вербальной рабочей памяти, уменьшению гибкости реагирования, недостаточности планирования и способности решать проблемы, снижению способности оценивать совершенные ошибки, недостаточности осмысления информации при слушании и чтении, работе, повышенной склонности к позитивным иллюзиям (неадекватность самооценки).

Наряду с генетической предрасположенностью, существенную роль в развитии СДВГ играют факторы, приводящие к микроструктурным повреждениям ЦНС, и прежде всего пре- и перинатальные патологические факторы: курение и/или употребление алкоголя во время беременности, раннее излитие околоплодных вод, асфиксия плода в родах и другие осложнения течения родов, низкий вес при рождении, гипербилирубинемия новорожденных, а также заболевания матери.

Одним из важнейших механизмов развития СДВГ считается дисфункция нейромедиаторных систем, ответственных за регуляцию проведения нервных импульсов и соотношение процессов возбуждения и торможения. В экспериментальных исследованиях было получено подтверждение важной роли дофамина и серотонина лобных долей коры головного мозга в модуляции внимания и контроле поведенческих реакций.

К семейным факторам, способствующим формированию проявлений СДВГ, относят низкое социальное положение семьи, неполный ее состав, наличие конфликтов между родителями, различные подходы к воспитанию ребенка у отца и матери.

В возрасте от 3 до 6–7 лет постепенно развиваются механизмы мозгового обеспечения познавательной деятельности, определяющие готовность к началу систематического обучения. На этот возрастной диапазон приходится появление и нарастание симптомов СДВГ. Начало школьного обучения (6–7 лет) требует от ребенка активизации внимания, усидчивости на уроках, овладения школьными нормами поведения и напряжения познавательной деятельности. Вследствие незрелости и несформированности механизмов торможения высшей нервной деятельности детям с СДВГ выполнять эти требования трудно, они не могут тормозить свою локомоторную активность, им трудно сосредоточиться на выполнении заданий. Они легко отвлекаются, допускают ошибки, отличаются утомляемостью и забывчивостью. Несмотря на относительно сохранный уровень интеллекта, возникают трудности в усвоении навыков письма, чтения, счета, что затрудняет дальнейшее обучение.

– Как помочь таким детям, каковы последние терапевтические рекомендации?

– Структура когнитивного дефекта у детей с СДВГ сложна, полиморфна и разнообразна по степени выраженности, требует своевременного и дифференцированного

длительного лечения. Лечение СДВГ должно быть комплексным и включать методы модификации поведения, психотерапии, педагогической и нейропсихологической коррекции. Лекарственная терапия назначается в тех случаях, когда нарушения со стороны когнитивных функций и проблемы поведения у ребенка с СДВГ не могут быть преодолены лишь с помощью немедикаментозных методов.

В современных условиях стресс, гиподинамия, высокие интеллектуальные нагрузки, психо-эмоциональное напряжение приводят к быстрому утомлению, которое, являясь по сути нормальным физиологическим, нередко вызывает истощение процессов высшей нервной деятельности. Ноотропные препараты позитивно воздействуют в этом аспекте не только на психофизиологическую структуру поведения, но и на процессы переработки информации, адекватность ответного реагирования в условиях социального взаимодействия, положительно влияя на обменные процессы в ЦНС и способствуя созреванию тормозных и регуляторных систем мозга, оказывая стимулирующее действие на недостаточно сформированные высшие психические функции (внимание, память, речь, праксис, программирование и контроль психической деятельности). Особенностью применения ноотропных препаратов является возможность их использования в равной степени, как для больных, так и здоровых детей в условиях высоких умственных нагрузок, при переутомлении в экстремальных ситуациях.

– Каковы свойства гамма-аминомасляной кислоты и препаратов на ее основе?

– В настоящее время большое значение придается ноотропным препаратам, влияющим на метаболизм тормозного нейромедиатора – гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК). Одним из таких препаратов является **Пантогам**, разработанный в 70-е годы XX века НПО «Витамины», с 1998 года он

выпускается российской компанией «ПИК-ФАРМА».

Пантогам по химической структуре представляет собой кальциевую соль D(+)-пантоил-гамма-аминомасляной кислоты и относится к ноотропным препаратам смешанного типа с широким клиническим применением.

Пантогам является естественным метаболитом ГАМК в нервной ткани, в отличие от других ГАМК-призводных ноотропных препаратов. Благодаря присутствию в молекуле **Пантогама** пантоильного радикала, препарат проникает через гематоэнцефалический барьер и оказывает выраженное воздействие на функциональную активность ЦНС. При его введении в организм он практически не метаболизируется и в течение 48 часов выводится из организма в количестве 95–98% введенной дозы. Фармакологические эффекты обусловлены прямым влиянием на ГАМК-рецепторноканальный комплекс. Он оказывает также активирующее влияние на образование ацетилхолина. **Пантогам** улучшает утилизацию глюкозы и кровоснабжение мозга, повышает устойчивость мозга к гипоксии, воздействию токсических веществ, стимулирует анаболические процессы в нейронах.

– Область применения Пантогама у детей?

– **Пантогам** чрезвычайно широко применяется в педиатрии. Он используется при лечении неврологических и психических заболеваний как изолированно, так и в комбинации с другими препаратами, при этом хорошо переносится детьми. Сочетание мягкого психостимулирующего и умеренного седативного эффекта (в отличие от других ноотропных средств), позволяет активировать когнитивные функции (память, внимание, восприятие) у детей, повышает психическую активность и объем познавательной деятельности, снижает волнение и тревожность, нормализует сон, способствуя полноценному отдыху ребенка. Так как в действии **Пантогама** сочетаются противосудорожный, дезинтоксикационный, нейровегето-

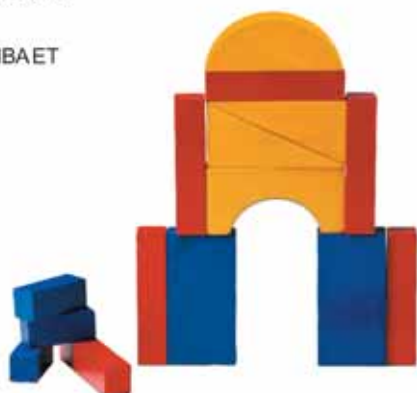
Пантогам®

Активная работа мысли

▲ АКТИВИРУЕТ
УМСТВЕННУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
И РАБОТСПОСОБНОСТЬ

▲ УМЕНЬШАЕТ МОТОРНУЮ
ВОЗБУДИМОСТЬ

▲ УПОРЯДОЧИВАЕТ
ПОВЕДЕНИЕ



ООО "ПИК-ФАРМА"
Москва, Спасский туп., д. 2, стр. 1, тел.: (495) 925-57-00, 680-76-46
www.pikfarma.ru



тропный эффект, препарат может применяться у детей, страдающих эпилепсией и другими судорожными состояниями (при купированных судорогах, на фоне противосудорожного лечения). Несовместимых комбинаций **Пантогама** с другими лекарственными препаратами не установлено. Наличие двух лекарственных форм – таблеток и 10%-ного сиропа – дает возможность применять **Пантогам** у детей разного возраста, в том числе у малышей.

– Расскажите, пожалуйста, о Вашем опыте практического использования Пантогама, а также об опыте использования данного препарата коллегами.

– Исследование, проведенное сотрудниками НИИ педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН, убедительно показало эффективность **Пантогама** в коррекции когнитивных расстройств у детей младшего школьного возраста. В исследовании принимали участие 59 детей в возрасте 7–8 лет. Объем произвольного внимания до приема **Пантогама** был снижен на 30%, показатели процессов запоминания снижены на 20–40%.

В первую очередь **Пантогам** сироп 10%-ный продемонстрировал хорошую переносимость у 53 детей и удовлетворительную у 3 детей. Все нежелательные реакции исчезали при снижении дозы препарата. В результате применения **Пантогама** в форме 10%-ного сиропа у детей с синдромом дефицита внимания отмечалось статистически достоверное повышение основных показателей когнитивных функций.

Исследование, проведенное специалистами ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Росздрава, показало выраженный эффект **Пантогама** в отношении основных проявлений психовегетативного синдрома у детей. После курса применения **Пантогама** достоверно снизились проявления соматовегетативных проявлений: головная боль, головокружение, лабильность артериального давления, нарушение функции ЖКТ, потливость. Выраженность психоэмоциональных наруше-

ний: эмоциональной лабильности, тревожности, обидчивости, раздражительности и нарушения сна, также достоверно снижалась ($p < 0,001$).

Многочисленные исследования показали эффективность препарата **Пантогам** для коррекции пограничных психических расстройств у астенизированных детей. Учитывая распространенность этой проблемы среди детей подготовительных групп детских садов и школьников, особенно во второй половине учебного года, целесообразно проведение профилактической коррекции психосоматического здоровья и качества жизни ребенка. Прием **Пантогама** в профилактических целях расширяет адаптационные возможности ребенка путем нормализации соматовегетативных, когнитивных и эмоциональных компонентов психической деятельности детей.

При первом назначении **Пантогама** рекомендуется титрование дозы в начале курса лечения и по его окончании (постепенное наращивание дозы в течение 5–12 дней, прием препарата в максимальной дозе на протяжении 1–3 месяцев и затем снижение дозы в течение 1–2 недель до полной отмены **Пантогам** назначается внутрь через 15–30 минут после еды 3 раза в день. При наличии вечерней гиперстимуляции осуществлялся переход на утренний и обеденный приемы. Для стимуляции психического развития необходимо назначение **Пантогама** курсом на 2–3 месяца. Возможно повторение курса 2–3 раза в год. Доза и длительность назначения должны определяться синдромами и диагнозом ребенка.

Таким образом, **Пантогам** следует оценивать как ведущий ноотропный препарат в детской неврологии. Целесообразно его использование врачами различных специальностей (в том числе, педиатрами) в качестве, как основного базисного препарата, так и симптоматического средства в составе комплексной психотерапии. 