

Эффективность амбулаторного комплексного лечения подростков с затруднениями обучения и школьной адаптации с применением препарата Церетон®

З.Б. Рафикова, Д.А. Нурматова, Д.Б. Ташбекова

Лечебно-диагностический медицинский центр «Салюс Вита», Ташкент, Узбекистан

Для цитирования. Рафикова З.Б., Нурматова Д.А., Ташбекова Д.Б. Эффективность амбулаторного комплексного лечения подростков с затруднениями обучения и школьной адаптации с применением препарата Церетон® // РМЖ. 2015. № 16. С. 938–941.

Заболевания нервной системы у детей и подростков лидируют по итогам диспансеризации детского населения. Это можно объяснить рядом факторов, в их числе возрастание психоэмоциональной нагрузки на детей в этом возрасте, вызванное школьными и дополнительными занятиями, с одной стороны, и некоторой инфантильностью психики многих современных подростков, обусловленной гиперпротективным, эгоцентричным воспитанием, характерным для многих семей, с другой стороны. Такие дети затрудняются в обучении при нормальных показателях интеллектуального развития, а еще более – при наличии незначительных нарушений интеллектуального развития (минимальная мозговая дисфункция).

Лечение детей и подростков с различными нарушениями школьной адаптации является одной из наиболее актуальных проблем современной неврологии, что связано с их широкой распространенностью, возникновением конфликтных ситуаций между школьниками, учителями и родителями. Это приводит в дальнейшем к ограничениям общей образованности взрослого населения.

Материалы и методы исследования

Проанализированы результаты лечения группы амбулаторных пациентов с жалобами на нарушение поведения, адаптации и успеваемости.

Всего обследовано 46 подростков 16–17 лет, т. е. именно в этом возрасте возрастает школьная нагрузка, и родители чаще обращаются к детскому невропатологу. Обследование больных проводилось до и после комплексного лечения с применением препарата **Церетон®**.

Исследование возможностей препарата Церетон® было связано с особенностями его фармакологического действия и фармакокинетики, которые отвечали требованиям, предъявляемым к лечению обследованного контингента.

Церетон® обладает:

- выраженным нейропротекторным действием, улучшает проведение нервных импульсов, стабилизирует мембраны клеток мозга;
- хорошей переносимостью пациентами, без выраженных побочных эффектов.

Отсутствует привыкание к препарату при курсовом применении.

Церетон® (холина альфосцерат) является центральным холиностимулятором. Содержит 40,5% метаболически защищенного холина. Легко проникает через гематоэнцефалический барьер, накапливается преимуще-

ственно в мозге (концентрация в мозге – до 45% от уровня в крови), расщепляясь на холин и глицерофосфат. Обеспечивает синтез ацетилхолина и фосфатидилхолина нейрональных мембран. Стимулирует холинергическую нейротрансмиссию, метаболизм ЦНС, улучшает пластичность нейрональных мембран и функцию рецепторов, активирует церебральный кровоток, ретикулярную формацию.

В литературе имеется описание опыта применения препарата у подростков, при проведении нашего лечения мы основывались на этом опыте.

Все пациенты получали препарат Церетон® в 1-й половине дня по 400–800 мг в комплексе с мероприятиями по нормализации режима дня, занятиями лечебной физкультурой и спортом, дополнительными занятиями с педагогами и работой с психологом. Курс лечения составил в среднем 3 мес.

Методы исследования

1. Клинико-неврологическое обследование.
2. Электроэнцефалография (ЭЭГ).
3. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга.
4. Консультация окулиста, осмотр глазного дна.
5. Метод балльной оценки.

Был выделен ряд доминирующих клинико-поведенческих симптомов, на которые чаще всего указывали родители. Выраженность симптома была оценена по 3-балльной системе (субъективная оценка родителями): 1 балл – симптом слабо выражен, 2 балла – симптом выражен, 3 балла – симптом очень выражен, превалирует над другими симптомами. Родители оценивали состояние ребенка до и после проведенного комплексного лечения. Баллы высчитывались по средним превалирующим у детей и суммировались до и после лечения.

Обсуждение результатов

В структуре неврологической патологии помимо нарушений школьной адаптации, которые проявлялись нежеланием учиться, затруднениями при запоминании и логическом осмыслении материала, неровностью в учебе, конфликтностью, у большинства обследованных подростков отмечались следующие симптомы: утомляемость, эмоциональная лабильность, трудности концентрации внимания и снижение памяти, тревожность, нарушения сна, поведения, метеозависимость и другие нервно-вегетативные симптомы. Достаточно часто были жалобы на болевой синдром.

Отмечались головные боли различного характера – напряжения, мигрень, астенонические и риносинусогенные, психогенные. Головные боли нередко сопровождалось головокружением, носовыми кровотечениями, шумом в ушах, чаще после нагрузки (физической или психоэмоциональной) и на фоне дополнительных занятий.

Кроме того, отмечались боли в шейном отделе позвоночника, сердце, животе, ногах и др. Боли носили функциональный характер или сопровождали негрубые ЖКТ-заболевания, ЛОР-патологию, нарушение осанки и плоскостопие.

При объективном исследовании чаще выявлялась незначительная неврологическая симптоматика: установочный нистагм, легкий страбизм, асимметрия носогубных складок, негрубая девиация языка, неравномерное оживление рефлексов, нестойкие патологические стопные и кистевые рефлексы, изменения мышечного тонуса, неуверенность и интенция при выполнении координаторных проб, шаткость при пробе Ромберга,

Таблица 1. Сравнительная оценка некоторых клиничко-поведенческих симптомов у обследованных до и после лечения (46 пациентов)

Симптомы	До лечения (%)	После лечения (%)
Нежелание учиться	36,93	15,2
Затруднение запоминания материала	63,0	15,2
Неровность в учебе	63,0	26,0
Затруднение логического осмысления материала	56,52	10,8
Трудность концентрации внимания	30,43	10,86
Снижение памяти	39,1	15,2
Гипермоторность	76,0	26,0
Капризность	71,7	26,0
Необщительность	26,0	15,2
Неусидчивость	50,0	39,1
Несамостоятельность	36,95	28,2
Агрессивность	19,5	15,2
Эпилептоидные черты	28,2	–
Грубость	28,2	8,69
Упрямство	36,95	19,5
Истерические черты	15,2	8,69
Жадность	8,69	8,69
Чувство страха	45,65	32,6
Неустойчивость поведения	52,17	28,2
Ночные страхи	58,69	45,65
Нарушение качества сна	52,17	17,39
Сногворение	45,65	10,86
Сомнамбулизм	28,26	4,3
Бруксизм	32,6	23,9
Ночной энурез	41,3	34,78
Повышенная утомляемость	58,69	17,39
Заикание	23,91	23,91
Трудность засыпания	60,86	32,6
Раздражительность	60,86	26,08
Депрессивное настроение	28,26	4,3
Аффективная возбудимость	8,69	4,34
Метеолабильность	19,56	15,21
Ощущение скуки	43,47	4,34

асимметрия надплечий, болезненность в шейном отделе позвоночника. Особенно часто встречались вегетативные нарушения: снижение или колебания артериального давления, локальный и диффузный гипергидроз, нарушения терморегуляции, метеочувствительность, склонность к обморокам, паническим пароксизмам.

Всем больным была проведена ЭЭГ для изучения функционального состояния структур головного мозга. В целом изменения ЭЭГ характеризовались умеренными нарушениями в виде дезорганизации корковой активности и уплощения и снижения индекса α -ритма, на этом фоне отмечалось наличие медленноволновой активности (4–7 Гц), заостренных и острых волн преимущественно в теменно-центральных и теменно-затылочных отделах. Пробы с фотостимуляцией и гипервентиляцией приводили к еще большей дезорганизации ЭЭГ, что свидетельствовало чаще о дисфункции надсегментарных регуляторных структур вегетативной системы. После курса лечения у большинства детей (63,04%) регистрировалась более организованная ЭЭГ-картина.

Данные МРТ свидетельствовали о наличии хронической ЛОР-патологии, встречались МРТ с признаками легких атрофических изменений в коре головного мозга, незначительного расширения желудочковой системы головного мозга. Соотношение нормальных и легко-измененных МРТ составляло 90 и 10% соответственно. При осмотре у окулиста выявлены снижение зрения, астиопия, спазм аккомодации и явления ангиопатии сетчатки.

После курса лечения препаратом Церетон® родители отмечали у детей явные положительные изменения, которые заключались в улучшении качества учебы и школьной адаптации в результате повышения концентрации внимания, усидчивости, улучшения усвоения ма-

Таблица 2. Балльная оценка родителями клиничко-поведенческих симптомов у подростков до и после лечения

Симптом	До лечения (баллы)	После лечения (баллы)
Затруднения в освоении школьного материала	3	1
Снижение памяти	3	2
Нарушение концентрации внимания	3	2
Озабоченность, тревожность, страх	2	1
Депрессивность	2	2
Эмоциональная лабильность	2	1
Снижение инициативности	2	1
Раздражительность	3	1
Чувство неуверенности в себе	3	0
Незаинтересованность в учебе	3	2
Неконтактность, необщительность	2	1
Утомляемость	3	2
Нарушение аппетита	3	2
Головные боли различного генеза	2	1
Неустойчивость поведения	3	1
Неровность в учебе	3	1
Нарушение сна	1	1
Повышенная двигательная активность	3	2
Несамостоятельность	3	1
Всего	49	25

териала, запоминания и осмысления заданий. Все это приводило к повышению самооценки подростков, уверенности в себе и, как следствие, к уменьшению симптомов школьного стресса и невротических реакций. Данные представлены в таблице 1.

Балльная оценка родителями клинико-поведенческих симптомов у подростков до и после лечения представлена в таблице 2. В результате анализа балльной оценки выявлено, что наибольшее количество баллов набрали дети, у которых были выявлены различные нарушения поведения, нервно-психические симптомы и трудности в обучении. Среди них преобладали сниженные памяти, инициативности, раздражительность и утомляемость при выполнении заданий. После лечения все симптомы стали менее выраженными, и в целом, по оценке родителей, выраженность отрицательных поведенческих, характерологических и психоэмоциональных нарушений уменьшилась в 2 раза (общее число баллов до лечения составило 49, а после лечения – 25). В целом результаты комплексного лечения оценивались положительно.

На основании анализа эффективности комплексного лечения с применением препарата Церетон® обследованной группы подростков можно сделать следующие выводы:

1. Улучшение (от небольшого до значительного) достигнуто у всех обследованных.

2. Препарат влияет на регресс субъективной и объективной клинко-поведенческой симптоматики.

3. При нейропсихологическом исследовании отмечались улучшения когнитивных функций (улучшение памяти, концентрации внимания, продуктивности запоминания, отношения к учебе, поведения в школе) и, как

следствие, уменьшение симптомов школьного невроза, повышение интереса к жизни, улучшение настроения.

4. Отмечалась положительная динамика биоэлектрической активности мозга по данным ЭЭГ.

Таким образом, Церетон® показал высокую эффективность и безопасность при лечении подростков с нарушениями школьной адаптации и ухудшением качества учебы на фоне минимальной мозговой дисфункции и нарушений поведения и может быть рекомендован для коррекции субъективных и объективных неврологических и когнитивных нарушений в комплексной терапии в амбулаторных условиях.

Литература

1. Беликова И.А. Диагностика интеллектуальных способностей учащихся 10–12 лет. <http://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2012/05/07/diagnostika-intellektualnykh-sposobnostey-uchashchikhsya.10>.
2. Благосклонова Н.К., Новикова Л.А. Детская клиническая электроэнцефалография: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1994. 204 с.
3. Вейн А.М., Колосова О.А., Яковлев Н.А. Головная боль. М., 1994.
4. Горищак С.П. Опыт применения Цераксона в лечении детей с легкой черепно-мозговой травмой. <http://health-ua.com/article/7016.html>.
5. Диагностика и лечение болезней нервной системы у детей / под ред. В.П. Зыкова. М.: Триада–Х, 2006. 256 с.
6. Клейменова И.С., Скворцов И.А. Как восстановить функции мозга при нарушении его развития. <http://www.dcp-krug.ru/index.php/encyclopedia/62-dcp/105-vosstanovlenie>.
7. Зыков В.П., Широткова Д.Ч., Чучин М.Ю., Шадрин В.Н. и др. Лечение заболеваний нервной системы у детей. 2-е изд. М.: Триада–Х, 2003. 288 с.
8. Парфенов В.А. Цитиколин в лечении цереброваскулярных заболеваний // Лечащий врач. 2007. № 8. С. 72–74.
9. Перспективные направления и новые технологии в здравоохранении: Мат-лы конф. / под ред. В.А. Анохина, А.Л. Азина, В.И. Данилова и др. Йошкар-Ола: ООО «Стринг», 2006. 127 с. <http://www.cereton.ru>.
10. Полушина Н.В. Применение препарата Церетон в лечении заболеваний нервной системы у детей и подростков // РМЖ. 2009. № 11. С. 770.

