

**Администрация Волгоградской области
Комитет по здравоохранению
Волгоградский государственный
медицинский университет**

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области – председатель
Комитета по здравоохранению
Администрации Волгоградской области



Е.А. Анищенко

«9» июня 2007 г.

Информационно-методическое письмо

**« ПРИМЕНЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ
В ТЕРАПИИ НЕВРОЗОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ »**

Составители: зав. курсом детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета ВолГМУ, главный детский невролог Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области, доцент **Марушкин Д.В.**, ассистент курса детской неврологии кафедры детских болезней педиатрического факультета ВолГМУ **Тонконоженко Н.Л.**

Рецензенты:

главный педиатр Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области кандидат мед. наук **Аксенова М.В.**
зав кафедрой психиатрии ВолГМУ профессор **Оруджев Н.Я.**

Статистические данные свидетельствуют о значительной распространенности пограничной психической патологии в детско-подростковой среде. **Всё большую распространенность в последнее время приобретают психические расстройства, сопутствующие соматическим заболеваниям; расстройства являющиеся последствием поражения ЦНС резидуально-органического генеза.**

Среди детей воспитанников интернатных учреждений нашей области у 42 % выявлены разнообразные психосоматические расстройства, у 62 % - отставания в развитии, сопровождающиеся гиперкинетическими нарушениями.

Неврозы относятся к тем заболеваниям, которыми может заболеть практически любой изначально психически здоровый ребенок. Это зависит от социальных параметров роста, развития и воспитания ребенка.

Эпидемиология неврозов в детском и подростковом возрасте достаточно широкая и составляет от 15 до 25%. Непосредственной причиной невроза являются психогении – эмоционально заостренные, существенные для ребенка переживания, с которыми он не может справиться из-за возрастной незрелости психики, интенсивности психотравмирующего воздействия.

Наличие невроза у ребенка уже говорит об опосредованном стрессом нервно-психическом расстройстве растущего организма, приводящем на определенном этапе к болезненному нарушению центральных функций вегетативной нервной системы.

Чем меньше ребенок, тем в большей степени последствия невротического стресса затрагивают его вегетативную и соматическую сферу. Чем он старше, тем более очерченными становятся нервно-психические и психомоторные нарушения. Соответственно, и **клиническая картина невроза выражается соматическими, эмоциональными и психомоторными расстройствами, нарушениями саморегуляции и психической астенией.**

Помимо неврозов как болезненных состояний, у ребенка нередко возникают невротические реакции в ответ на действие тех или иных психотравмирующих факторов, не приводящие к выраженным нервно-психическим расстройствам и носящие обратимый характер.

К ним можно отнести повышенную возбудимость, капризность, переживания ущербности или физического дефекта, заостренную эмоциональную реакцию на оценку или мнения окружающих, сопровождающуюся соматовегетативными реакциями, нарушениями сна, аппетита.

Количество детей с пограничными нервно-психическими расстройствами существенно увеличилось за последнее десятилетие: среди дошкольников этими расстройствами страдают до 20 % детей. К концу первого класса их количество возрастает до 40 %, к концу школьного обучения – от 40 до 60 %.

К подростковому периоду возрастает количество лиц с церебрально-сосудистой недостаточностью вследствие дезрегуляторного неблагополучия центров, участвующих в регуляции сосудистой и вегетативной деятельности.

Это приводит к снижению адаптации организма к экзогенным и эндогенным воздействиям, включая физиологический возрастной дисбаланс.

Клинически это проявляется общим ухудшением самочувствия, сосудистым и вегетативным недомоганием, висцеральным неблагополучием чаще всего со стороны желудочно-кишечного тракта (ощущение спазмов в кишечнике, диспепсия, запоры), астеническими состояниями, нарушениями сна.

Терапия любого нервно-психического, невротического расстройства включает комплекс непосредственно медицинских мероприятий (фармакотерапия, физиотерапия) и социотерапевтических мер, направленных на социально-психологическую коррекцию.

В группе фармакологических препаратов широко используют ноотропные, метаболические, однако основное место традиционно принадлежит седативным и транквилизаторам.

Выбор фармпрепарата подразумевает стремление к максимальному охвату патогенного регистра (симптомов невроза), скорости и эффективности достижения результата при минимальном риске осложнений.

В России в течение длительного времени в терапии неврозов наиболее широкое распространение получили производные бензодиаземина.

В настоящее время приходится признать, что данный способ терапии далеко не идеален, в первую очередь из-за наличия побочных эффектов, в частности, при использовании производных бензодиаземина.

К побочным эффектам применения бензодиазепинов относятся: угнетение когнитивных функций (что недопустимо в детском возрасте), развитие фиксационной амнезии, снижение концентрации внимания, слишком выраженный седативный эффект, нарушение сна, повышенная сонливость, быстрое развитие зависимости (физической и психической) и наличие синдрома отмены.

Терапевтическое действие может быть направлено на причины, вызвавшие психопатологические проявления (этиологическая терапия); **патогенетические механизмы**, обуславливающие течение заболевания, и **компенсаторные механизмы**, компенсаторная терапия, действуя через разные пути (психотерапия – через систему социально-психологических связей; биологическая терапия – путем нормализации патологической активности ЦНС), способствует стимуляции компенсаторных процессов в организме.

Компенсаторное влияние при психосоматических и невротических расстройствах оказывают многие лекарственные средства – сердечно-сосудистые, гипнотики,

психотропные с неспецифическим стимулирующим или седативным эффектом; и терапевтические методы – психотерапия, физиотерапия и т.д.

К таким средствам можно отнести и фитотерапию. **Наиболее популярными в наше время являются лекарственные сборы, позволяющие гармонизировать действие отдельных компонентов сбора.** Именно к таким препаратам относится **Персен**.

Терапевтическую эффективность препарата определяет синергизм входящих в него компонентов, оказывающих комплексное психотропное и соматотропное воздействие на функциональные системы организма.

Мы в течение длительного времени применяем **Персен** в детском возрасте (в том числе и у детей первых лет жизни), **считаем его препаратом выбора в терапии неврозов и разнообразных невротических расстройств у детей и подростков.** У подростков с церебрально-сосудистой недостаточностью **Персен** может быть базисным препаратом – оптимизатором ЦНС, сочетающим спазмолитический, вегетотропный и транквилизирующий эффекты.

Большим преимуществом **персена** перед другими препаратами является его свойство не влиять на структуру сна и не вызывать дневной седации. **Персен** достаточно быстро купирует симптомы тревоги и волнения, также он может быть использован и с профилактической целью.

Общие принципы терапии неврозов:

- ✓ Комплексный подход в лечении неврозов.
- ✓ Психотерапия и режимные мероприятия как основа терапии
 - выявление и устранение психотравмирующих факторов
 - изъятие ребенка из неблагоприятной обстановки;
 - применение различных методов психотерапии в зависимости от формы невроза;
- ✓ Ступенчатый подход в медикаментозной терапии
(применение препаратов с более выраженным действием при неэффективности препаратов предыдущей группы, т.е. постепенное усиление силы фармакологического воздействия).

Медикаментозная терапия неврозов проводится в несколько этапов:

1) На начальном этапе назначаются фитопрепараты с мягким седативным эффектом: настой пустырника, валерианы, листьев мяты, успокоительные сборы (корень валерьяны, шишки хмеля, листья мяты перечной, трилистник водяной); ново-пассит, санасон, циркулин, **персен**, деприм, негрустин.

Дополнительно к фитотерапии назначают физиотерапевтические процедуры: электрофорез с кальцием и бромом по Щербак, дарсонвализация и электросон,

жемчужные или радоновые ванны, грязевые аппликации. Ноотропоподобные препараты с седативным эффектом: танакан, фенибут, пантогам, пантокальцин, пикамилон, энцефабол, глицин.

При астенической симптоматике рекомендуется общеукрепляющие средства: препараты кальция, витамины, биогенные стимуляторы (настойка лимонника, элеутерококка), метаболические препараты – биотредин, Магне – В6, когитум, мультитабс В комплекс, милдронат.

2) При неэффективности проведенной терапии на предыдущем этапе показано использование «мягких» (дневных) транквилизаторов. К этой группе относятся: грандаксин, рудотель (медазепам), адаптол, транксен и атаракс.

3) Если положительной динамики не наблюдается, и больного по-прежнему беспокоит чувство страха, тревога, повышенная возбудимость, нарушение сна назначают транквилизаторы с седативным эффектом (элениум, бетамекс, эуноктин), а при гипостенических нарушениях – транквилизаторы с легким активизирующим действием (триоксазин).

Принципиально для врачебной тактики выделение и дифференцирование депрессивных состояний в группе невротиков, так как они требуют назначения не седативных препаратов, а антидепрессантов (например, фитопрепаратов с антидепрессивным действием – негрустин, деприм).

Применение «мягких» растительных препаратов в терапии невротиков у детей и подростков позволяет значительно улучшить результаты лечения и избежать побочных эффектов, которые распространены при применении транквилизаторов.

Негрустин – растительный препарат с антидепрессивной активностью. Оказывает благоприятное воздействие на центральную и вегетативную нервную системы. При применении препарата улучшается настроение, повышается психическая и физическая работоспособность, улучшается сон.

Показания:

- Депрессивные состояния легкой и средней степени тяжести.
- Состояния тревоги и беспокойства.
- Психовегетативные нарушения.

Режим дозирования:

Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 капсуле 1 – 2 раза в сутки или по 1 мл раствора 3 раза в сутки. Курс лечения 6 – 8 недель.

Форма выпуска:

Капсулы по 30 штук в упаковке, содержащие 425 мг сухого экстракта травы зверобоя.

Раствор для приема внутрь – флаконы по 50 и 100 мл. в 1 мл – 791 мг жидкого экстракта травы зверобоя.

Деприм – препарат аналогичный негрустину, выпускается в таблетках, 1 табл содержит 60 мг сухого экстракта зверобоя. 30 табл в упаковке.

Санасон – растительный препарат, применяемый для терапии нарушений сна в том числе и в детском возрасте (бессонница, трудности засыпания, беспокойный сон). Обладает мягким седативным эффектом, не вызывает привыкания, побочные эффекты редки и слабо выражены.

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые оболочкой, в упаковке 20 таблеток, содержание в 1 таблетке

- экстракт валерианы 60 мг
- экстракт хмеля 100 мг

ПЕРСЕН (PERSEN)

Состав (на одну таблетку):

Активные вещества:

Экстракт валерианы сухой	50мг
Экстракт Melissa сухой	25 мг
Экстракт мяты перечной сухой	25мг

Вспомогательные вещества:

Целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кросповидон, лактоза, тальк, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, натрий карбоксиметилцеллюлоза, повидон, кальция карбонат, глицерин, сахароза, красители: краситель коричневый 75, титана диоксид, воск E Hoeschst (Capol 600).

ПЕРСЕН ФОРТЕ состав (на одну капсулу):

Активные вещества:

Экстракт валерианы сухой	125мг
Экстракт Melissa сухой	25 мг
Экстракт мяты перечной сухой	25мг

Фармакологическая группа:

Седативное средство растительного происхождения

Код АТХ: N05CM

Фармакологические свойства:

Препарат обладает успокаивающим и спазмолитическим действием.

Экстракт корневищ с корнями **валерианы** оказывает успокаивающее действие.

Экстракт листьев **мелиссы** – успокаивающее и спазмолитическое.

Экстракт листьев **мяты перечной** – спазмолитическое, умеренное успокаивающее действие.

Показания к применению:

Повышенная нервная возбудимость,

Бессонница,

Раздражительность.

Противопоказания:

Повышенная чувствительность к компонентам препарата,
Детский возраст до 3-х лет,
Артериальная гипотензия.

Способ применения и дозы:

Внутрь взрослым и подросткам старше 12 лет:

При повышенной нервной возбудимости, раздражительности – по 2-3 таблетки, покрытые оболочкой, 2-3 раза в день;
При бессоннице – 2-3 таблетки, покрытые оболочкой, за 1 час перед сном.

Детям от 3-х до 12 лет:

по назначению врача.

Назначаемая доза зависит от массы тела

(1 таблетка, покрытая оболочкой, 1-3 раза в день).

При прекращении лечения синдрома отмены не возникает.

Побочные действия:

Аллергические реакции, при длительном применении – запор.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение препарата при беременности и кормлении грудью не изучено.

Назначение препарата в период беременности (особенно в течение первого триместра) и грудного вскармливания возможно в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.

Передозировка:

Однократный прием 20 г корневищ с корнями валерианы (примерно 103 таблетки Персена) может вызвать ощущение усталости, спазмы в желудке, ощущение сжатия в груди, головокружение, дрожание рук, расширение зрачков, которые могут исчезнуть самостоятельно в течение 24 часов.

При явлениях передозировки целесообразно провести промывание желудка и обратиться к врачу.

Взаимодействие с другими препаратами:

Препарат усиливает действие снотворных средств и других лекарственных препаратов, угнетающих центральную нервную систему, гипотензивных препаратов (в частности, центрального действия), обезболивающих средств, что требует коррекции доз.

Особые указания:

При применении **в рекомендованных дозах** Персен не влияет на способность к управлению транспортными средствами и механизмами.

Применение препарата у детей 3 – 12 лет **только по назначению врача.**

Не следует применять препарат непрерывно более 1,5-2 месяцев.

Форма выпуска:

Персен - таблетки, покрытые оболочкой; по 10 таблеток в блистере; по 4 блистера в картонной пачке вместе с инструкцией по медицинскому применению.

Персен Форте – капсулы по 10 штук в блистере, 2 блистера в упаковке

ВЫВОДЫ

Применение **Персена** в терапии неврозов у детей и подростков позволяет значительно улучшить результаты лечения. **Персен** обладает высокой клинической эффективностью (особенно при симптомах гипервозбудимости, неглубоких невротических расстройствах, нарушениях сна, вегетативных нарушениях и зудящих дерматозах), оказывает мягкое седативное и анксиолитическое воздействие, хорошо переносится и экономически доступен.

Большим преимуществом **персена** перед другими препаратами является его свойство не влиять на структуру сна и не вызывать дневной седации. Что позволяет применять препарат пациентам с активным образом жизни.

Персен достаточно быстро купирует симптомы тревоги и волнения, также он может быть использован и с профилактической целью (экзамены и другие стрессовые ситуации).

Разнообразие форм выпуска препарата (**Персен** и **Персен Форте**) положительно сказывается на возможностях его применения. Побочные эффекты отмечаются достаточно редко, как правило, носят дозозависимый характер и исчезают при уменьшении дозы. **Персен** может быть использован у пациентов, получающих хроническое лечение.

Клиническая эффективность применения **Персена** значительно повышается при его использовании в комплексной терапии (психотерапия, физиолечение и в комплексе с ноотропами, витаминами и метаболическими препаратами).

Применение «мягких» растительных препаратов в терапии неврозов у детей и подростков позволяет значительно улучшить результаты лечения и избежать побочных эффектов, которые распространены при применении транквилизаторов.

Важным моментом является отсутствие синдрома отмены и привыкания при использовании в терапии растительных седативных препаратов.

Так, кроме **Персена** и **Персена Форте** в детском и подростковом возрасте возможно использование при наличии клиники депрессивных состояний **Негрустина** и **Деприма**, при нарушениях сна **Санасона**, что позволяет значительно улучшить клиническую эффективность терапии невротических и неврозоподобных состояний у детей и подростков.