УДК 616.89-008.45-053.2-02:343.62]-085.214

М. Л. Аряєв, Л. І. Сеньківська

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГОПАНТЕНОВОЇ КИСЛОТИ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАСИЛЬСТВА

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.89-008.45-053.2-02:343.62]-085.214

Н. Л. Аряев, Л. И. Сеньковская

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГОПАНТЕНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Рассмотрены клинические последствия и когнитивные нарушения у детей, возникшие вследствие психологического стрессирования, а также предложено применение гопантеновой кислоты в комплексной терапии с использованием методов психологической коррекции.

Ключевые слова: психоэмоциональное насилие, когнитивные нарушения, гопантеновая кислота.

UDC 616.89-008.45-053.2-02:343.62]-085.214

M. L. Aryayev, L. I. Senkivska

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF HOPANTENIC ACID IN THE TREATMENT OF COGNITIVE DISORDERS IN CHILDREN SUFFERED FROM EMOTIONAL ABUSE

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Topicality. The problem of child abuse is a global with high prevalence, variety of clinical manifestations, the difficulty of prevention and for identification, as well as a high probability of complications and death. According to statistics from the U. S. National Center frequency of child abuse in 2011 amounted to 10.7‰, while in Canada — 9.7‰. In Russia, according to the Fund to Support Children this figure in 2011 was 18.0‰. In Ukraine, according to the Ministry of Internal Affairs incidence of child abuse in 2011 amounted to 18.9‰.

The purpose of the study. To study efficiency of hopantenic acid as neuroprotective drugs in the treatment of cognitive deficits in children suffering from psychological stress.

Materials and methods. The study included 42 children aged 6–12 years who have suffered from various forms of violence. The children were divided into 2 groups of comparable gender and age. Study group comprised 14 boys and 7 girls (of 21 children) who received hopantenic acid in combination with psychological treatment methods of art therapy. The control group included 12 boys and 9 girls, for the treatment that used only the methods of psychological correction.

Conclusions.

1. Combination of hopantenic acid therapy and the methods of psychological treatment for children with emotional stress, reduce the symptoms of attention deficit disorder with hyperactivity.
2. The effectiveness of the combined use of hopantenic acid and psychotherapy in the complex management of children with cognitive impairment due to psychoemotional abuse has been proved.
3. Hopantenic acid is well tolerated and has no the danger of side effects.

Key words: psychoemotional abuse, cognitive disorders, hopantenic acid.

Актуальність проблеми жорстокого поводження з дітьми визначається високою поширеністю, різноманітністю клінічних проявів, складністю запобігання, виявлення, а також високою ймовірністю ускладнень і летальних випадків. За статистикою Національного центру США, частота жорстокого поводження з дітьми в 2011 р. становила 10,7 ‰, а в Канаді — 9,7 ‰. У Росії, за даними Фонду підтримки дітей, цей показник у 2011 р. сягав 18,0 ‰. В Україні, за даними УМВС, частота жорстокого поводження з дітьми в 2011 р. дорівнювала 18,9 ‰.

В Україні права неповнолітніх захищаються окремими статтями Сімейного, Цивільного, Кримінального та Кримінально-процесуального кодек-

сів. Вони регулюються також Законами України «Про охорону дитинства», «Про попередження насильства в сім'ї», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю». 5 березня 2009 р. почав діяти Закон України «Про національну програму виконання Конвенції ООН про права дитини до 2016 року». 1 грудня 2010 р. наказом Міністерства охорони здоров'я визначено план заходів на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів з проведення Національної компанії "Стоп насильству!" на період до 2015 року». Міністерством освіти і науки України видано наказ «Про вжиття заходів щодо запобігання насильству над дітьми» від 1 лютого 2010 р. № 59. Дитина, яка потерпіла від жорстокого поводження має право звернутися до органів опіки та піклування, служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Департаменту сімейної політики щодо запобігання насильства при Міністерстві соціальної політики України відведена роль координуючого органу.

У дитини, яка щодня піддається насильству, порушується психосоціальний розвиток — когнітивні (пізнавальні) й афективні (емоційно-поведінкові) процеси. Як наслідок насильства, у дітей знижуються механізми адаптації та здатність справлятися з запропонованими завданнями. У системі фармакотерапевтичної реабілітації дітей, які постраждали від насильства, принципово встановлена можливість використання ноотропних засобів (М. Л. Аряєв, 2009). За визначенням експертів ВООЗ, ноотропні препарати — це засоби, які надають пряму активуючу дію на процес навчання, поліпшують пам'ять і розумову діяльність (когнітивні функції). Вони мають психостимулювальний, помірний седативний ефект, дозволяють активувати когнітивні функції у дітей протягом дня, усувають втому, нормалізують сон і підвищують рівень неспання.

Мета дослідження — оцінити ефективність гопантенової кислоти як ноотропного препарату в комплексній терапії когнітивних порушень у дітей, які постраждали від психологічного стресування (препарат зареєстрований в Україні під назвою «Пантогам»). Медичний засіб має нейрометаболічну, нейропротекторну та нейротрофічну дію, підвищує психічну активність й обсяг пізнавальної діяльності, знижує моторну збудливість, активує розумову та фізичну працездатність, покращує концентрацію уваги та запам'ятовування.

Були поставлені такі завдання:

— виявити клінічні наслідки та когнітивні порушення у дітей, що постраждали від різних форм насильства;

— встановити ефективність і безпеку застосування гопантенової кислоти у комплексній терапії з використанням методів психологічної корекції когнітивних порушень у дітей — жертв насильства.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилися в Одеській КУ «Притулок № 1 для дітей служби у справах дітей Одеської міської ради» (завідуюча Т. А. Жадан). Клінічне обстеження й оцінка когнітивних порушень проводилися за участі невролога і психолога. Медико-психологічна допомога була спрямована на виявлення та усунення у дітей когнітивних порушень, зменшення негативного впливу пережитої травми на їхній подальший розвиток, формування адекватної поведінки й адаптацію у суспільстві. За показаннями усім дітям проводили відповідне параклінічне обстеження. У дослідження були включені 42 дитини віком 6–17 років, які постраждали від різних форм насильства. Діти були розділені на 2 групи, порівнювані за гендерними та віковими ознаками. Критеріями включення в групу спостереження були: шкільний вік, відсутність вродженої соматичної та психоневрологічної патології, розумової відсталості, прийому будь-яких препаратів. Основну групу утворили 14 хлопчиків і 7 дівчаток (усього 21 дитина), які отримували гопантенову кислоту в комплексі з психологічною корекцією методами арт-терапії (казкотерапія та піскова терапія). Ноотропний препарат призначали дозою по 0,25 г тричі на день, усередину за 15–30 хв після їди, протягом 28 днів.

У контрольну групу були включені 12 хлопчиків і 9 дівчаток, для терапії яких використовували тільки методи психологічної корекції. Психологічна корекція в основній та контрольній групах проводилася методами арт-терапії, була спрямована на зняття емоційного напруження, усунення бар'єрів, що з'явилися внаслідок виховання у сім'ї, а також на задоволення потреби у взаємодії з іншими дітьми. Цих хлопчиків і дівчаток учили враховувати думки інших і відстоювати власну думку, проявляти активність і стримувати емоції. Психотерапія підвищує самооцінку, дозволяє виплеснути негативні думки й почуття.

Включені у дослідження діти проходили об'єктивне та параклінічне обстеження згідно з принципами біомедичної етики.

Психологічне тестування і подальша психокорекційна робота з дітьми, які постраждали від жорстокого поводження, починалися зі встановлення контакту, створення умов для довірливих, доброзичливих стосунків, атмосфери порозуміння й активної участі в роботі групи. У ході дослідження оцінювали рівень когнітивних порушень жертви насильства, вивчали індивідуально-психологічні особливості дитини з ме-

тою надання їй допомоги відповідно до правил психологічної підтримки дітей, які постраждали від насильства.

Для дослідження рівня розвитку когнітивних функцій були використані такі методики:

— методика А. Р. Лурія «Заучування 10 слів» застосовувалася з метою діагностики стану пам'яті, стомлюваності й активності уваги;

— тест Тулуз-П'єрона (Л. А. Ясюкова, 1997), первинно спрямований на вивчення властивостей уваги (концентрації, стійкості), що оцінює точність і швидкість переробки інформації. Коефіцієнт точності виконання тесту Тулуз-П'єрона характеризує розвиток довільної уваги, здатність до довільної концентрації і є основним показником для діагностики мінімальних мозкових дисфункцій;

— методика Д. Векслера (субтест № 8 «Відсутні деталі») використовувалася для діагностики сприйняття та зорової спостережливості, а також здатності виявити суттєві ознаки відмінності. Дітям пропонували 21 картку, на яких зображені картинки з відсутньою деталлю, яку необхідно підібрати за подібністю із запропонованих варіантів.

Усі обстежені діти після закінчення курсу медикаментозної терапії та психологічної корекції, що тривав 28 днів, пройшли повторне психологічне та додаткове відповідне параклінічне обстеження.

Результати дослідження та їх обговорення

При об'єктивному та параклінічному обстеженні дітей основної та контрольної груп, які перенесли психоемоційне стресування, досить часто виявлялася супровідна соматична патологія. Білково-енергетична недостатність реєструвалася у 6 (28,57 %) дітей основної групи і у 7 (33,33 %) — контрольної. Виявлено порушення з боку шлунково-кишкового тракту: дискінезія жовчних шляхів — у 13 (61,90 %) дітей основної групи, а у контрольній — в 11 (52,38 %), хронічний гастродуоденіт — у 8 (38,09 %) дітей основної та 6 (28,57 %) — контрольної. Патологія з боку носоглотки (хронічний тонзиліт у стадії компенсації, хронічний гайморит, аденоїдні вегетації) діагностовано у 12 (57,14 %) дітей основної групи порівняно з 10 (47,62 %) випадками в контрольній групі. Алергічні реакції (атопічний дерматит, бронхіальна астма) відмічені у 9 (42,86 %) дітей основної та у 8 (38,09 %) — контрольної групи. У 3 (14,28 %) пацієнтів основної групи порівняно з 1 (4,76 %) у контрольній групі виявлена міопія різного ступеня вираженості. Пролапс мітрального клапана (без регургітації) реєструвався у 2 (9,52 %) дітей основної і у 1 (4,76 %) пацієнта контрольної групи.

За результатами психоневрологічного обстеження у дітей, які постраждали від психоемоційного насильства, виявлялися психовегетативний, астеноневротичний синдроми та синдром дефіциту уваги з гіперактивністю. Психовегетативний синдром реєструвався у 33,33 % дітей основної групи та у 23,81 % — контрольної та проявлявся такими симптомами, як головний біль, запаморочення, тахікардія, пітливість, запинки в мовленні, дратівливість, емоційна лабільність. У 28,57 % дітей основної групи і 23,81 % дітей контрольної групи, які перенесли психологічний стрес, діагностувався астеноневротичний синдром у вигляді підвищення стомлюваності, млявості, сонливості. У 38,09 % дітей основної та 33,33 % дітей контрольної групи при проведенні тесту Тулуз-П'єрона з урахуванням точності та швидкості виконання завдань спостерігалися непосидючість, неуважність, імпульсивність, підвищена збудливість, слабке переведення уваги, стомлюваність, зниження пам'яті, погані планування та здатність розв'язувати проблеми, зниження вміння оцінювати допущені помилки, недостатнє осмислення прочитаної інформації. При зіставленні анамнестичних даних, клінічних ознак і патопсихологічних показників у цих дітей спільно з неврологом був встановлений діагноз — синдром дефіциту уваги з гіперактивністю.

При оцінці когнітивних функцій у дітей, які перенесли психологічне стресування, виявлені зниження пам'яті, стійкості уваги, низький рівень сприйняття, непосидючість, погана переробка інформації, низька працездатність, повільна концентрація уваги. Клінічні результати терапії дітей основної та контрольної груп щодо психоневрологічних проявів значно покращилися. В основній групі статистично достовірно зменшилася кількість дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю — 9,52 % (порівняно з 38,09 % до лікування; $p<0,03$). Внаслідок комплексної терапії дітей основної групи зменшилася частота зустрічальності психовегетативного синдрому (4,76 % дітей порівняно з 33,33 % до лікування; $p<0,04$). Частота астеноневротичного синдрому після терапії статистично не змінилася.

У контрольній групі виключно психотерапевтична корекція без використання ноотропних засобів виявилася недостатньою для досягнення позитивної динаміки психоневрологічної симптоматики. Отримані результати свідчать про те, що, за даними тесту Лурія, при запам'ятовуванні 10 слів прийом гопантенової кислоти позитивно впливав на функцію пам'яті. При комплексному лікуванні з використанням ноотропних препаратів у основній групі добра пам'ять реєструвалася у 61,81 % дітей (порівняно з 23,81 % до лікування; $p<0,02$). У контрольній групі дітей ізольована психологічна корекція на пам'ять не впливала.

При оцінці когнітивної продуктивності, за результатами тесту Тулуз-П'єрона, встановлено, що у дітей, які отримували в комплексній терапії гопантенову кислоту, покращилися середні показники швидкості виконання тесту (52,38 % порівняно з 9,52 % до лікування; p<0,008) і точності виконання завдання (57,14 % порівняно з 19,05 % до лікування; p<0,02). При комплексному лікуванні ноотропним препаратом у дітей основної групи значно покращилися середні показники стійкості уваги (57,14 % дітей порівняно з 19,05 % до лікування; p<0,02) і концентрації уваги (61,81 % порівняно з 23,81 % дітей до лікування; p<0,02). У контрольній групі дітей за жодним із показників не було отримано статистично значущих змін когнітивної продуктивності. Особливості зорового сприйняття, спостережливість, здатність відрізнити суттєві деталі оцінювалися за даними методики Д. Векслера, субтест № 8 «Відсутні деталі». Встановлено, що у дітей основної групи після лікування значно підвищився середній рівень сприйняття (61,81 % порівняно з 23,81 % до лікування; p<0,02). У контрольній групі істотних відмінностей між значеннями показників, що вивчалися, не спостерігалося.

Застосування ноотропного препарату не спричинило будь-яких побічних дій, у тому числі у вигляді алергічних реакцій (риніт, кон'юнктивіт, висипання), порушень сну, сонливості, шуму у вухах. Отримані дані свідчать про можливість поліпшення когнітивних функцій у дітей, які постраждали від психологічного стресування. Комплексна терапія з використанням ноотропних засобів може зменшити труднощі під час навчання таких дітей і запобігти тенденції до зниження складових інтелекту: сприйняття, пам'яті, уваги, швидкості психомоторної діяльності, процесів аналізу та синтезу. Відсутність своєчасної корекції становить загрозу порушення пізнавальної діяльності, зниження якості життя дитини, формування психоемоційних розладів, девіантної поведінки, соціальної дезадаптації.

Висновки

1. Комплексна терапія гопантеновою кислотою в поєднанні з методами психологічної корекції у дітей з емоційним стресуванням зменшують прояви синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю, а також психовегетативного синдрому.

2. Результати проведеного дослідження свідчать про ефективність поєднаного застосування гопантенової кислоти з методами психологічної корекції (казкотерапія та піскова терапія) у комплексному веденні дітей з когнітивними порушеннями в результаті психотравмування.

3. Гопантенова кислота має добру переносимість, безпечна та не викликає побічних дій.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні та вдосконаленні профілактичних методів когнітивних порушень у дітей, які постраждали від психоемоційного стресування.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Аряєв М. Л.* Психологічні проблеми синдрому жорстокого поводження / М. Л. Аряєв, А. П. Носкова // Буковинський медичний вісник. – 2009. – Т. 13, № 1. – С. 75–78.

2. *Ясюкова Л. А.* Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций / Л. А. Ясюкова // Практика административной работы в школе. – 2003. – № 4. – С. 64–67.

3. *Платонова Н. М.* Насильство в сім'ї: особливості психологічної реабілітації / Н. М. Платонова, Ю. П. Платонов. – СПб., 2004.

4. *Conners C. K.* Nootropes and food / C. K. Conners, J. S .Werry, M. G. Aman, eds. // Practitioners guide to psychoactive drugs for children and adolescents. – N. Y., 1993. – P. 373–389.

5. *Liu Y.* Cognitive functions of children with attention deficit/hyperactivity disorder / Y. Liu, Y. Wang // Zhonghua Yi Za Zhi Xue. – 2002. – Vol. 82 (6). – P. 389–392.

6. *Лурия А. Р.* Заучивание 10 слов / А. Р. Лурия // Альманах психологических тестов. – М., 1995. – С. 92–94.

7. *Алексеева И. А.* Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь / И. А. Алексеева, И. Г. Новосельский. – М. : Генеза, 2005. – 256 с.

8. *Методи* психологічної та психолого-педагогічної діагностики дітей з відхиленнями в емоційно-особистісному розвитку і поведінці / укл. Г. Н. Панькова. – К., 2006.

9. *Кузенкова Л. М.* Ноотропы в когнитивной неврологии детского возраста / Л. М. Кузенкова, О. И. Маслова. – М., 2008.

REFERENCES

1. Aryaev N.L., Noskov A.P. Psychological problems child abuse syndrome. *Bukovinsky medichny visnik* 2009; 13 (1): 75-78.

2. Yasyukova L.A. Optimizing learning and development of children with MMD. Diagnosis and compensation minimal brain dysfunction. *Praktika administrativnoi raboty v shkole* 2008; 4.

3. Platonova N.M., Platonov Yu.P. Domestic violence: characteristics of psychological rehabilitation. [Text]; St. Petersburg, 2008.

4. Conners C.K. Nootropes and food. *Practitioners guide to psychoactive drugs for children and adolescents*. J.S.Werry, M.G.Aman, eds. NY., 2009: 373-389.

5. Liu Y., Wang Y. Cognitive functions of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Zhonghua Yi Za Zhi Xue*. 2009; 82 (6): 389-392.

6. Luria A.R. Memorizing 10 words. Almanakh psikhologicheskikh testov. Moscow, 1995, p. 92-94.

7. Alekseeva I.A., Novoselsky I.G. Violence with children. Reasons. Results. Aid. Moscow: Geneza, 2009. 256 p.

8. Methods of psychological and psycho-educational assessment of children with disabilities in the emotional-personal development and behavior / comp. by G.N. Pankov. 2006.

9. Kuzenkova L.M., Maslova O.I. Nootropics in cognitive neuroscience in childhood. Moscow, 2009.

Надійшла 8.04.2013