МОНОТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТОМ «ТЕНОТЕН ДЕТСКИЙ» ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва

Синдром вегетативной дистонии (СВД) включает в себя проявления всех форм нарушений вегетативной регуляции. Распространенность СВД в общей детской популяции, по данным различных авторов, составляет от 29,1 до 82% [1–3].

Расстройства вегетативных функций (G.90 по МКБ 10) часто сопровождаются эмоциональными расстройствами разной степени выраженности, что клинически определяется как психовегетативный синдром [4]. Одной из важнейших особенностей СВД является полисистемность клинических проявлений. В структуре СВД выделяют три обобщенных синдрома. Первый – психовегетативный синдром (ПВС) проявляется перманентно-пароксизмальными нарушениями, обусловленными дисфункцией неспецифических систем мозга («надсегментарных вегетативных систем»). Второй – синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности встречается реже, чем ПВС, и проявляется ортостатической гипотензией, общей слабостью. Третьим синдромом является вегетативно-сосудисто-трофический [4–6]. А.М. Вейн и соавт. [7] рекомендуют при оценке СВД учитывать тип исходного вегетативного тонуса: эйтонический, ваготонический, симпатикотонический.

В детской практике при лечении пациентов с СВД предпочтение следует отдавать препаратам, обладающим поливалентным действием с минимальными побочными эффектами, соблюдая правило монотерапии. В частности, «Тенотен детский» обладает мягким анксиолитическим, вегетотропным, ноотропным, нейропротекторным действием. «Тенотен детский» содержит сверхмалые дозы аффинно очищенных антител к мозгоспецифическому белку S100 в гомеопатических разведениях, модифицирует функциональную активность белка S100, осуществляющего в мозге сопряжение синаптических (информационных) и метаболических процессов, повышает активность стресс-лимитирующих систем, оказывая ГАМК-миметическое и нейротрофическое действие, способствует восстановлению процессов нейрональной пластичности, не вызывая седативного, миорелаксантного, холинолитического действия.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности препарата «Тенотен детский» при лечении СВД у детей.

Нами наблюдались 20 детей (12 мальчиков, 8 девочек) в возрасте от 6 до 16 лет (Me=12,3±2,9 года) с СВД, перманентно-пароксизмальное течение.

Всем пациентам в динамике проводились неврологический осмотр, включая исследование состояния вегетативной нервной системы (ВНС) (вегетативный индекс Кердо, клиноортостатическая проба (КОП), кардиоин-

тервалография, оценка дермографизма), корректурную пробу Бурдона с целью оценки психомоторных реакций: активного внимания, переключаемости и истощаемости.

Препарат «Тенотен детский» назначали всем детям сублингвально по 1 табл. 3 раза в день в течение 4 недель.

Исходно пациенты предъявляли жалобы на головные боли давящего, пульсирующего характера в лобных, височных областях (80% больных); снижение работоспособности, концентрации внимания, успеваемости в школе, эмоциональную лабильность, нарушения сна (40% детей); ощущения перебоев в области сердца, «кома в горле», сердцебиение (30%); учащенное дыхание, чувство «нехватки» воздуха, одышку (30% детей). Сухость во рту, запоры, метеоризм беспокоили 5% пациентов; потливость ладоней, стоп, акроцианоз отмечались у 70% детей.

Исследование ВНС показало, что у более половины пациентов выявлялась парасимпатическая направленность исходного тонуса ВНС, стойкий красный дермографизм. У детей с хроническими головными болями вегетативная реактивность (ВР) существенно изменялась, носила нестабильный характер. У половины пациентов определялась гиперсимпатикотоническая ВР, свидетельствующая о напряженности адаптационных механизмов вегетативной регуляции. У 37,5% наблюдалась асимпатикотоническая ВР, указывающая на истощение компенсаторных механизмов. Симпатикотоническая ВР отмечалась у 12,7% пациентов и, как правило, сочеталась с повышенной эмоциональной лабильностью. Установленные изменения ВР в целом согласуются с показателями вегетативной обеспеченности. Наблюдалось преобладание избыточной вегетативной обеспеченности в половине случаев, что также указывало на нарушение функционального состояния ВНС.

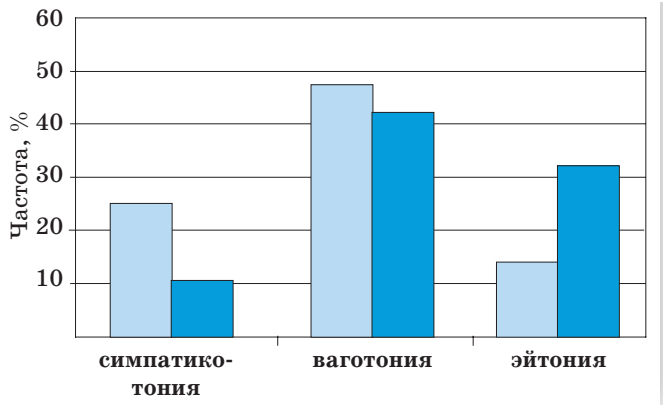

Рис. 1. Динамика вегетативного тонуса в процессе терапии препаратом «Тенотен детский».
Здесь и на рис. 2 и 3: ☐ – исходно, ■ – после лечения.

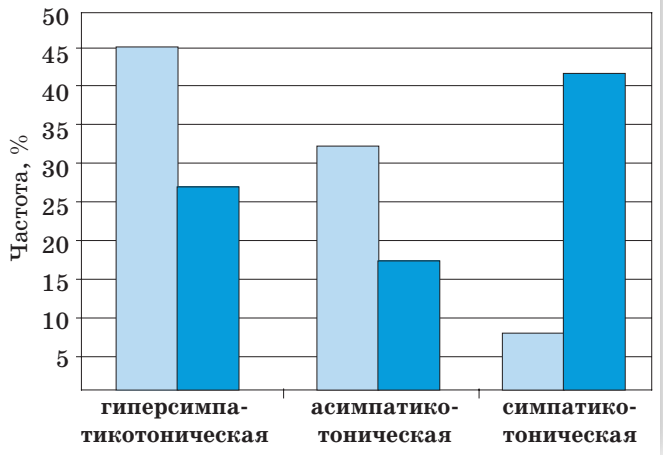

Рис. 2. Изменение вегетативной реактивности в процессе терапии препаратом «Тенотен детский».

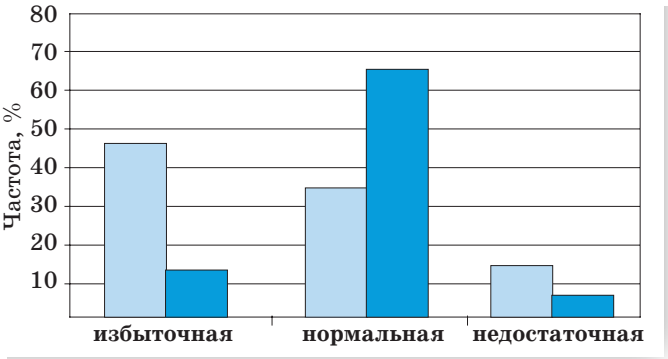

Рис. 3. Динамика вегетативного обеспечения в процессе терапии препаратом «Тенотен детский».

При проведении КОП выявлялась нестабильность пульса и артериального давления (АД) у всех пациентов.

При проведении корректурной пробы Бурдона исходно выявлены недостаточная концентрация и неустойчивость внимания, в отдельных случаях с быстрой истощаемостью.

По окончании курса лечения (к концу 4-й недели) отмечались тенденция к уменьшению цереброастенических жалоб, снижение частоты и интенсивности головных болей у 80% больных; изменения в аффективной сфере – значительное повышение работоспособности, концентрации внимания, успеваемости в школе, уменьшение утомляемости при школьных занятиях и физической нагрузке, нормализация сна (90%). Позитивная динамика наиболее отчетливо заметна у больных с исходно выраженной эмоциональной лабильностью и сниженным фоном настроения, тревожным синдромом.

По завершении лечения отмечалась нормализация показателей вегетативного гомеостаза у большинства пациентов ($p<0,05$): изменение направленности исходного тонуса ВНС с тенденцией к эйтонии (рис. 1), нормальная (симпатикотоническая) ВР регистрировалась у 46,2% детей ($p<0,001$) (рис. 2). Выявлена положительная динамика параметров вегетативной обеспеченности у 71,3% пациентов (рис. 3).

Данные КОП свидетельствовали о стабилизации пульса и АД у подавляющего числа пациентов.

При исследовании когнитивных функций отмечена положительная динамика показателей памяти и внимания у 85% пациентов. Средние показатели концентрации внимания составили до ле-

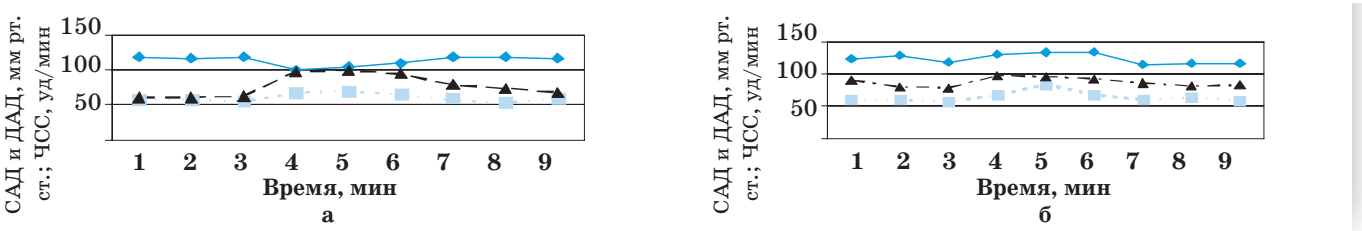

Рис. 4. Показатели КОП ребенка К.П., 10 лет, до лечения (а) и по окончанию лечения (б).
– САД, – ДАД, – ЧСС.

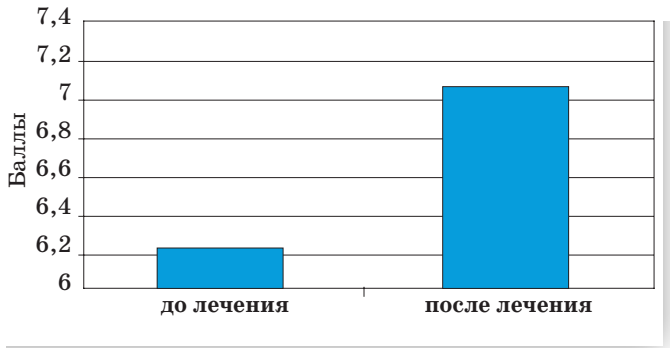

Рис. 5. Оценка психомоторных реакций: активного внимания, переключаемости и истощаемости (корректурная проба Бурдона).

чения 6,5±0,4 балла, после лечения – 7,4±0,5 балла (p>0,05).

Каких-либо побочных реакций в процессе лечения препаратом «Тенотен детский» не наблюдалось ни у одного пациента.

В качестве иллюстрации приводим следующее клиническое наблюдение.

Ребенок К.П., 10 лет. Клинический диагноз: вегетативная дистония, пароксизмально-перманентное течение. Головная боль напряжения.

Жалобы при поступлении на повышенную потливость ладоней и стоп, усиливающуюся при волнении, мраморность кожи рук, повышенную тревожность, учащение дыхания при эмоциональном напряжении, беспокойный сон; головные боли в лобных отделах, возникающие после переутомления, стресса, умственного перенапряжения, преимущественно во второй половине дня; головные боли диффузного характера и различной интенсивности, возникающие в утренние часы с частотой 3–4 раза в неделю, проходящие самостоятельно к полудню. По месту жительства амбулаторно назначен кавинтон в дозе $^1/_2$ табл. 3 раза в день. Эффект терапии незначительный.

Объективно: очаговой симптоматики не выявлено, цвет кожи бледный, мраморность кожи рук, гипергидроз ладоней, дермографизм красный, стойкий, АД 90/60 мм рт. ст., двигательных, чувствительных, координаторных расстройств нет, высшие психические функции соответствуют возрасту.

При проведении КОП отмечена лабильность АД и ЧСС с максимальным учащением пульса и снижением систолического АД в середине пробы, с последующим постепенным восстановлением показателей (рис. 4 а).

Корректурная проба Бурдона выявила недостаточную концентрацию внимания и его неустойчивость.

Ребенку была назначена монотерапия препаратом «Тенотен детский» по 1 табл. 3 раза в день под язык.

По окончании лечения значительно улучшилось настроение, полностью исчезла тревожность, нормализовался сон, существенно уменьшились частота и интенсивность головных болей. Сохраняются мраморность кожи и гипергидроз ладоней.

КОП после проведения лечения (рис. 4 б) свидетельствовала о стабилизации пульса и АД.

При проведении повторной корректурной пробы Бурдона отмечено улучшение показателей внимания (рис. 5).

Таким образом, предварительные результаты исследования свидетельствуют о достаточной эффективности препарата «Тенотен детский» при СВД. 4-недельный курс монотерапии позволил нивелировать психоэмоциональные нарушения: снизить уровень тревожности, восстановить сон; улучшить вегетативный гомеостаз: отмечается изменение вегетативного тонуса в сторону эйтонии, ВР – до симпатикотонии, восстановление вегетативного обеспечения до нормального; повысить когнитивный потенциал: улучшить показатели активного внимания, переключаемости и истощаемости. Полученные данные подтверждают отчетливый тимолептический, вегетостабилизирующий и ноотропный эффекты препарата и позволяют рекомендовать «Тенотен детский» для лечения детей с различными формами СВД.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Белоконь Н.А., Кубергер М.Б.* Болезни сердца и сосудов у детей. Руководство для врачей. В двух томах. М.: «Медицина», 1987; 2: 136–197.

2. *Шварков С.Б.* Вегетативные расстройства. Под ред. А.М. Вейна. М.: МИА, 1998: 451–463.

3. *Julius S, Weder A, Hinderliter A, et al.* Handbook of Stress, Reactivity and Cardiovascular Disease. Eds. Springer. New York, 1985: 41–81.

4. *Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова М.Н.* Заболевания вегетативной нервной системы. М.: «Медицина», 1991.

5. *Вейн А.М.* Лекции по неврологии неспецифических систем мозга. 3-е изд. М.: Мед-пресс информ, 2007.

6. *Cinciripini PM.* Cognitive stress and cardiovascular reactivity. Am. Heart J. 1986; 112(5): 1051–1065.

7. *Вейн А.М., Соловьева А.Д., Колосова О.А.* Вегето-сосудистая дистония. Руководство для врачей. 2-е изд. М.: Медицина, 1986.