

Астения, температура тела, гиперемия кожных покровов, частота пульса, артериальное давление, частота дыхательных движений, аппетит, тошнота, рвота, гипергидроз, жажда, тяжесть в голове, головная боль на 4—5 сутки исследования в основной группе не отмечались.

Благодаря применению гирудотерапии происходит сокращение периода абстинентных проявлений, выравнивание соматоневрологических показателей, нормализация некоторых психических функций пациента: настроения, сна, уровня бодрствования, работоспособности. Использование гирудотерапии влечет за собой уменьшение продолжительности фармакологического этапа лечения, уменьшение курсовых доз лекарственных препаратов и предотвращает рост толерантности к снотворным и седативным средствам.

Список литературы

1. Верещак О. В. Використання медичних п'явок у комплексному лікуванні хворих на опійну наркоманію // Фармацевтичне право: організаційно-правові проблеми рецептурного і безрецептурного відпуску лікарських засобів в сучасних умовах: Тези доп. наук.-практ. конф. // Ліки України. — 2004. — № 9 (додаток). — С. 143—144.
2. Лечение психических и поведенческих расстройств с использованием методов немедикаментозной терапии (гирудотерапия) / Е. В. Верещак, В. А. Шаповалова, И. К. Сосин, В. В. Шаповалов, Т. В. Кузнецова, Л. И. Гаркуша // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы: Матер. IV Междунар. конф.— Минск, 2006.— Ч. 2.— С. 83—86.
3. Медико-технологические аспекты гирудотерапии: на модели наркомании / И. К. Сосин, Е. В. Верещак, В. А. Шаповалова, В. В. Шаповалов // Нові підходи до психотерапії та фармакотерапії станів залежності від психоактивних речовин: Матер. V Укр. міжнар. наук.-практ. конф.— Харків, 2004.— С. 148—152.
4. Організаційно-правові аспекти гірудообігу у фармації та медицині / В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова, І. К. Сосін, Т. В. Кузнецова, О. В. Верещак // Ліки України.— 2005.— № 1.— С. 82—83.
5. Підходи фармацевтичного права щодо розробки рекомендацій стосовно регулювання гірудообігу / В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова, Т. В. Кузнецова, О. В. Верещак // Вісник фармакології та фармації.— 2005.— № 2.— С. 67—69.

6. Фармакоэпидемиологические исследования гирудотерапии в комплексном лечении наркопатологий / В. А. Шаповалова, Е. В. Верещак, И. К. Сосин, В. В. Шаповалов, Л. И. Гаркуша // Человек и лекарство: Матер. XIII Российского нац. конгресса. — М., 2006. — С. 737.

7. Фармацевтичне право в системі медичного застосування п'явок при лікуванні хворих на алкоголізм, наркоманію та токсикоманію / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, Т. В. Кузнецова, О. В. Верещак, І. К. Сосін // Ліки України. — 2005. — № 2. — С. 102—103.

Надійшла до редакції 04.08.2006 р.

О. В. Верещак

Динаміка клініко-психопатологічної симптоматики в процесі гірудотерапії у пацієнтів із алкогольною залежністю

Національний фармацевтичний університет (м. Харків)

Подано результати вивчення динаміки клініко-психопатологічної симптоматики в процесі гірудотерапії у пацієнтів із алкогольною залежністю. На підставі проведеного дослідження за допомогою таблиці В. Н. Лакуста, Г. С. Гроссу визначено, що завдяки використанню гірудотерапії відбувається скорочення періоду абстинентних проявів, вирівнювання соматоневрологічних показників, нормалізація деяких психічних функцій пацієнта, зменшується тривалість фармакологічного етапу лікування.

E. V. Vereschak

Dynamics of clinico-psychopathologic symptomatologies in a process of hirudotherapy for patients with alcohol dependens

National pharmaceutical University (Kharkiv)

Study's results of clinico-psychopathologic symptomatologies in a process of hirudotherapy for patients with alcohol dependens were given. On a base of conducted research using tables of V. N. Lacoust, G. S. Grossu determined, that using of hirudotherapy shortens abstinent syndromes terms, levels somatic and neurological factors, normalizes some of patient's psychic functions, reduces terms of pharmacologic stage of treatment.

УДК 616.85-053.2/5-08

И. А. Семенова, Ю. З. Дима, Е. Н. Тимощук

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика МЗ Украины; Детское психиатрическое отделение № 12 ГКПБ № 1 им. И. П. Павлова (г. Киев)

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Известно, что эффективность терапии пограничных психических расстройств (ППР) во многом зависит от понимания этиопатогенетических механизмов, возрастных особенностей психики детей и преморбидного фона.

Кроме того, необходимо помнить, что любое психопатологическое состояние под влиянием экзогенных вредностей может иметь отрицательную динамику и проявиться как изменением клинического содержания синдрома, так и появлением дополнительных симптомов, что может потребовать новых терапевтических назначений.

Учитывая многофакторность механизмов развития пограничных психических расстройств, восстановительная терапия должна базироваться на принципах [1]:

— активизации индивидуальных компенсаторных возможностей организма.

— этиопатогенетической и нозологической адекватности.

— безопасности применения лечебных препаратов в детском и подростковом возрасте.

Преобладающим психопатологическим проявлением в структуре пограничного психического

расстройства является астенический симптомокомплекс, проявляющийся несдержанностью эмоциональных реакций, раздражительностью, превалированием аффектов отрицательного полюса. При этом наблюдается рассеянность внимания (истощаемость), снижение интеллектуальной и физической продуктивности, расстройство формулы «сон — бодрствование» и изменение настроения (подавленность, капризность, плаксивость, тревожность, а в подростковом возрасте нередко субдепрессивность переживаний). Все это приводит к снижению социальной адаптации детей.

В детской психиатрической практике выделяют следующие формы астении:

1) соматогенную астению, вызванную соматической ослабленностью, психическими или физическими перегрузками;

2) невротическую астению, связанную с психотравмирующими влияниями;

3) астению, обусловленную сосудистой недостаточностью органического, резидуально-органического или инфекционно-токсического генеза (церебрастению).

Важно отметить, что, если в дошкольном возрасте доминируют симптомы соматогенной астении или астении резидуально-органического происхождения (церебрастении), то в школьном возрасте чаще встречается невротическая астения и церебрастения инфекционно-токсической этиологии в связи с хронической тонзиллогенной интоксикацией (ХТИ) [2].

Как показали наши наблюдения, последняя форма пограничной патологии психики у детей школьного возраста является наиболее распространенной [3]. Это связано, с одной стороны, с более зрелым иммунобиохимическим ответом на инфекционно-токсические воздействия на организм, с другой — с возрастной слабостью адаптивных механизмов психологической защиты от психогенных воздействий, что напротив — снижает иммунный барьер.

Между тем, нарастание астенических или церебрастенических проявлений в связи с несостоятельностью конституциональных механизмов психологической защиты (акцентуации психики, психопатии и др.) либо интенсивными психогенными или инфек-

ционно-токсическими влияниями при ХТИ способствует усугублению тех или иных эмоционально-волевых нарушений астенического плана и появлению вторичных синдромологически оформленных расстройств поведенческого, аффективного и невротического уровней [3,4].

Все вышесказанное определяет необходимость поиска эффективных и безопасных препаратов с комплексным психофармакологическим действием, включающим «антиастенический» (психоактивирующий) эффект.

При этом необходимо помнить, что применение синтетических психофармакологических седативных средств, анксиолитиков и транквилизаторов у детей, страдающих ППР, является проблемным в связи с частым появлением зависимости, привыкания, токсичности и других нежелательных явлений, в том числе поведенческой токсичности (усугубление астении и т. д.) [1, 5].

Наиболее приемлемым для детской практики, на наш взгляд, является Нотта — натуральный лекарственный препарат анксиолитического, антидепрессивного и вегетостабилизирующего действия с психоактивирующим и восстанавливающим физиологический сон эффектами [6—8]. Назначение препарата Нотта имеет целью не только купирование психопатологических (тревога, депрессия, астения, нарушения сна) и нейровегетативных расстройств, но и повышение барьера психологической выносливости и социальной адаптации, что в свою очередь опосредованно способствует укреплению иммунной защиты детского организма.

Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности применения препарата Нотта в лечении детей и подростков, страдающих пограничными психическими расстройствами, в том числе с ведущим астеническим симптомокомплексом в структуре заболевания.

Под амбулаторным наблюдением находилось 68 детей и подростков в возрасте от 3 до 15 лет с психопатологическими синдромами пограничного уровня. Из них 38 — составили исследуемую группу, 30 — контрольную. Нозологическое распределение по МКБ-10 представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение психиатрических диагнозов пограничного уровня согласно МКБ-10

Психиатрический диагноз по МКБ-10	Код диагноза	Количество больных			
		Исследуемая группа		Контрольная группа	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%
Невротическая астения	F 48.0.	2	5,3	2	6,7
Соматическая астения	F 48.0.	5	13,1	3	10,0
Церебрастения резидуально-органического генеза	F 06.6.	3	7,8	2	6,7
Церебрастения при ХТИ	F 06.6.	12	31,5	10	33,2
Тревожное расстройство органической природы при ХТИ	F 06.4.	2	5,3	2	6,7
Депрессивное расстройство органической природы при ХТИ	F 06.32.	2	5,3	2	6,7
Смешанное расстройство настроения органической природы при ХТИ	F 06.33.	4	10,6	3	10,0
Смешанное расстройство поведения и эмоций при ХТИ	F 92.0	8	21,1	6	20,0

Следует отметить, что церебрастенические проявления наблюдались у всех больных при ХТИ, несмотря на разнообразие ведущих синдромов. Терапевтический комплекс, который назначался этим детям, включал антибиотики, десенсибилизаторы и иммунные стимуляторы. Поэтому в исследуемых группах пациентов с ХТИ препарат Нотта входил в состав политерапии.

Остальным исследуемым проводилась монотерапия препаратом Нотта. Препарат назначался в возрастной дозировке: детям 3—6 лет — по 3—4 капли, 7—10 лет — по 5—7 капель, детям 11—13 лет — по 7—8 капель, 14—15 лет — по 9—10 капель 3 раза в день, растворенных предварительно в небольшом количестве воды.

Дети контрольной группы получали терапию по общепринятым схемам.

Всем больным проводилось общеклиническое, неврологическое, клинико-психопатологическое обследование, нейропсихологическое тестирование, лабораторно-инструментальное исследование. Клинические признаки оценивались по трехбалльной шкале: 3 — выраженные, 2 — постоянные, но слабо выраженные, 1 — эпизодически появляющиеся симптомы, 0 — отсутствие симптомов. Оценка состояния больных проводилась в момент поступления под наблюдение, на 15 и 30 день от начала лечения.

Полученные результаты обрабатывали с использованием комплекса прикладных программ обработки статистических данных для Microsoft Excel. При анализе показателей выборки до и после эксперимента, а также показателей контрольной и исследуемой групп ввиду того, что закон распределения в большинстве выборок был отличный от нормального,

использовались знаковый одновыборочный и двухвыборочный критерии Уилкоксона [9].

Анализ результатов (табл. 2) показал, что редукция симптомов нарушенной формулы «сон — бодрствование» оказалась наиболее ранней и выраженной по всем признакам: скорость засыпания, глубина сна, появление утренней бодрости, отсутствие дневной сонливости. Причем, особенно высокая эффективность препарата наблюдалась в фазе вхождения в сон (засыпания).

Значительной редукции подверглись также остальные проявления, входящие в структуру астенического симптомокомплекса: раздражительность, эмоциональная лабильность, рассеянное внимание, быстро наступающее утомление. В исследуемой группе на фоне приема препарата Нотта время восстановления колебалось от 2 до 4 суток.

Аффективные нарушения — тревожность, депрессия, несдержанность эмоций отрицательного полюса (проявляющихся немотивированной или недостаточно мотивированной агрессивностью, гневливостью) — также значительно редуцировались уже к 10—12 дню лечения.

Необходимо отметить сходную степень редукции (67—68 %) исследуемых признаков аффективных расстройств, что указывает на улучшение регуляции аффективной деятельности и укрепление тормозных функций психики под влиянием терапии препаратом Нотта, а также на существование единых механизмов эмоционально-волевого обеспечения психической деятельности.

Тревожные и депрессивные расстройства в структуре невротической и соматогенной астений, имеющие психогенное начало, редуцировались под влиянием

Таблица 2

Динамика психопатологических и соматовегетативных симптомов у детей исследуемой и контрольной групп к концу 1 месяца терапии

Симптом	Частота, %	Сумма баллов				Степень редукции, %	
		До лечения		После лечения		Нотта	Контроль
		Нотта	Контроль	Нотта	Контроль		
1. Тревожность	68	71	63	23	47	68	25
2. Депрессия	51	46	41	15	32	67	22
3. Усталость	89	82	78	35	61	57	22
4. Раздражительность	91	78	70	23	59	71	16
5. Рассеянное внимание	93	73	69	22	52	70	25
6. Несдержанность эмоциональных реакций отрицательного полюса	45	36	33	12	28	67	15
7. Эмоциональная лабильность	89	79	73	23	62	71	15
8. Расстройство формулы «сон — бодрствование»							
— позднее засыпание	36	73	67	12	58	84	13
— поверхностный сон	42	68	53	15	42	78	21
— ощущение усталости утром	67	71	63	23	48	68	24
— дневная сонливость	58	49	37	17	29	65	22
9. Гипергидроз ладоней и стоп	62	57	46	26	37	54	20
10. Головная боль	71	54	49	21	38	61	22
11. Низкая интеллектуальная продуктивность	89	76	68	34	50	55	26
12. Быстро наступающее физическое и психическое утомление	72	69	62	31	48	55	23

терапии Ноттой на 9—10-й, а у больных с ХТИ — на 13—15 день от начала лечения (что, на наш взгляд, связано с существованием инфекционно-токсического звена в этиопатогенезе церебрастении при ХТИ). Важно отметить, что анксиолитический эффект Нотты не сопровождался таким типичным для транквилизаторов побочным явлением, как миорелаксация или другими нежелательными явлениями, свидетельствующими об угнетении функций ЦНС.

В меньшей степени подверглись редукции соматовегетативные симптомы, связанные с сосудистой недостаточностью: головная боль, гипергидроз ладоней и стоп (54—61 %).

Таким образом, применение препарата Нотта показало существенное редуцирующее влияние на психо-

патологическую симптоматику пограничного уровня, а также соматовегетативные дисфункции. Степень снижения выраженности симптомов составила в целом от 54 до 84 % на протяжении 1 месяца терапии.

Следует отметить, что в контрольной группе купирование указанных симптомов было замедленным и не столь выраженным (от 13 до 26 % в течение одного месяца), как у пациентов исследуемой группы.

Сравнительный анализ степени редукции клинических симптомов в исследуемой и контрольной группах (табл. 3) показал, что применение препарата Нотта оказывает достоверно более выраженное положительное терапевтическое влияние по всем клиническим параметрам по сравнению с общепринятыми

Таблица 3

Сравнительная оценка степени редукции психопатологических и соматовегетативных симптомов у детей исследуемой и контрольной групп к концу 1 месяца терапии

Симптом	Средняя оценка (в баллах)			
	До лечения		После лечения	
	Нотта	Контроль	Нотта	Контроль
1. Тревожность	1,87 ± 0,57	2,10 ± 0,64	0,61 ± 0,49** 0,001	1,57 ± 0,73*
2. Депрессия	1,21 ± 0,51	1,37 ± 0,60	0,39 ± 0,34** 0,05	1,07 ± 0,66
3. Усталость	2,16 ± 0,42	2,60 ± 0,35	0,92 ± 0,45** 0,0001	2,03 ± 0,38*
4. Раздражительность	2,05 ± 0,50	2,33 ± 0,41	0,61 ± 0,37** 0,0001	1,97 ± 0,45
5. Рассеянное внимание	1,92 ± 0,53	2,30 ± 0,41	0,58 ± 0,40** 0,0001	1,73 ± 0,52*
6. Несдержанность эмоциональных реакций отрицательного полюса	0,95 ± 0,50	1,10 ± 0,55	0,32 ± 0,30** 0,005	0,93 ± 0,59
7. Эмоциональная лабильность	2,08 ± 0,49	2,43 ± 0,36	0,61 ± 0,37** 0,0001	2,07 ± 0,43
8. Расстройство формулы «сон — бодрствование»				
— позднее засыпание	1,92 ± 0,51	2,23 ± 0,42	0,32 ± 0,36** 0,0001	1,93 ± 0,49
— поверхностный сон	1,79 ± 0,71	1,77 ± 0,61	0,39 ± 0,34** 0,0001	1,40 ± 0,61
— ощущение усталости утром	1,87 ± 0,55	2,10 ± 0,47	0,61 ± 0,42** 0,0001	1,60 ± 0,48*
— дневная сонливость	1,29 ± 0,58	1,23 ± 0,58	0,45 ± 0,45** 0,05	0,97 ± 0,53
9. Гипергидроз ладоней и стоп	1,50 ± 0,63	1,60 ± 0,58	0,68 ± 0,48** 0,05	1,23 ± 0,58
10. Головная боль	1,42 ± 0,63	1,63 ± 0,60	0,55 ± 0,43** 0,05	1,27 ± 0,59
11. Низкая интеллектуальная продуктивность	1,82 ± 0,56	2,27 ± 0,43	0,82 ± 0,48** 0,005	1,67 ± 0,50*
12. Быстро наступающее физическое и психическое утомление	2,00 ± 0,48	2,03 ± 0,42	0,89 ± 0,45** 0,001	1,60 ± 0,45

*, ** — разница достоверна (* — $p < 0,05$ или ** — $p < 0,001$) в сравнении с исходными показателями (до лечения);

0,05, 0,005, 0,001, 0,0001 — разница достоверна (соответственно, $p < 0,05$; $p < 0,005$; $p < 0,001$; $p < 0,0001$) в сравнении с группой контроля после лечения

схемами лечения. Причем наиболее существенной сравнительной редукции подвергались симптомы позднего засыпания ($p < 0,0001$ по сравнению с контролем после лечения) и поверхностного сна ($p < 0,0001$), а также такие проявления эмоционально-волевой сферы, как эмоциональная лабильность ($p < 0,0001$), раздражительность ($p < 0,0001$), несдержанность эмоций отрицательного полюса ($p < 0,005$), что на наш взгляд, предполагает прямую зависимость восстановления тормозных функций от улучшения качества сна.

Динамика проявлений астенического симптомокомплекса характеризовалась достоверно более выраженным регрессом, по сравнению с контрольной группой после лечения, в том числе общей усталости ($p < 0,0001$), рассеянного внимания ($p < 0,0001$),

ощущение усталости днем ($p < 0,0001$), быстрой утомляемости ($p < 0,001$), снижения интеллектуальной продуктивности ($p < 0,005$), что свидетельствует о высокой клинической эффективности препарата Нотта в лечении астении различного генеза.

Таким образом, препарат Нотта оказывает влияние на восстановление регуляторных механизмов психической деятельности, а также нейрометаболических процессов.

Случаев возникновения побочных эффектов, появления новой или усугубления существующей симптоматики, признаков лекарственной несовместимости или индивидуальной непереносимости, неблагоприятного влияния на функции внутренних органов и систем в исследуемой группе нами зарегистрировано не было.

Результаты, полученные в ходе сравнительного клинического исследования эффективности применения комплексного натурального препарата Нотта у детей и подростков, страдающих пограничными психическими расстройствами, позволяют сделать следующие выводы.

1. Нотта оказывает быстрое и выраженное положительное влияние на укрепление физиологических механизмов сна, проявляющееся в восстановлении формулы «сон — бодрствование»: ускорении засыпания, углублении ночного сна, появлении ощущения утренней бодрости и отсутствии дневной сонливости.

2. Применение Нотты обеспечивает стойкую редукцию астенического симптомокомплекса как психогенной, так и смешанной (инфекционно-токсической) этиологии.

3. Нотта оказывает значительный анксиолитический и антидепрессивный эффекты.

4. Препарат Нотта улучшает регуляцию аффективной деятельности путем укрепления тормозных функций психики.

5. Нотта способствует восстановлению нейрометаболических процессов.

6. Активирующий эффект Нотты проявляется в повышении интеллектуальной и физической работоспособности, а также уровня дневного бодрствования.

7. Терапевтическая эффективность Нотты достигается уже в течение первых 10—12 дней в группе детей с функциональными астениями и 14—15 дней в группе церебрастений при ХТИ.

8. Анксиолитический эффект на фоне приема препарата Нотта не сопровождается миорелаксирующей симптоматикой, наблюдающейся при приеме традиционных транквилизаторов, и другими побочными явлениями.

Полученные результаты дают основание считать комплексный натуральный препарат Нотта этиопатогенетически адекватным, а также повышающим индивидуальные компенсаторные возможности психики ребенка средством для эффективного и безопасного лечения пограничных психических расстройств различной этиологии и рекомендовать его применение в детской психиатрии и педиатрии.

Список литературы

1. Голдберг Д., Бенджамин С., Крид Ф. Психиатрия в медицинской практике. — К.: Сфера, 1999. — С. 75, 191.
2. Солдатов И. Б. Хронический тонзиллит и его значение в клинике детских болезней: Тезисы II конф. детских отоларингологов СССР. — М., 1989. — С. 28—33.
3. Чуприков А. П., Семенова И. А., Макаренко С. Н. Особенности психической патологии у детей с хронической токсикогенной интоксикацией // Украинский медицинский альманах. — 2004. — Т. 7, № 4 (додаток). — С. 163—164.
4. Ласица Г. О некоторых психосоматических расстройствах при хроническом тонзиллите. Психогенные и психосоматические расстройства: Тез. науч. конф. — Тарту. — 1988. — Ч. 1. — С. 242—243.
5. Тщательно взвешенный прием лекарственных средств / Фейн П., Маршалкерверд В., Дик Э., Перква Й., Вренкен С. / Пер. с голл. — К.: Сфера, 1999. — С. 48—55.
6. Тихоненко В. А., Елфимов М. А., Бобракова О. Т. Опыт применения препарата Нотта для лечения больных с пограничными психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. — 2001. — № 5. — С. 50—54.
7. Марута Н. А., Панько Т. В. Оценка эффективности препарата Нотта в терапии пограничных психических расстройств // Украинский вісник психоневрології. — Т. 11, вип. 3 (36). — 2003. — С. 52—58.
8. Нагорная Н. В., Волченская Т. В., Карташова О. С. и соавт. Опыт применения препарата Нотта при подготовке учащихся к первым школьным экзаменам // Современная педиатрия. — № 1 (2). — 2004. — С. 55—58.
9. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистика в науке и бизнесе. — К.: Морион, 2002. — С. 116—173.

Надійшла до редакції 07.09.2006 р.

І. О. Семенова, Ю. З. Дима, О. М. Тимошук

Сучасні підходи до етіопатогенетичної терапії пограничних психічних розладів у дитячому віці

*Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П. Л. Шупика МОЗ України (м. Київ),
Дитяче психіатричне відділення № 12 МКПЛ № 1
ім. І. П. Павлова
(м. Київ)*

У роботі наведені результати клінічного дослідження ефективності та безпечності використання комплексного препарату Нотта в лікуванні дітей та підлітків, що страждають пограничними психічними розладами з провідним астеничним симптомокомплексом у структурі захворювання.

Доведено, що Нотта покращує регуляцію афективної діяльності шляхом зміцнення гальмівних функцій психіки, має анксиолітичну та антидепресивну дію, відновлює порушений фізіологічний сон і добовий цикл «сон — неспання» та забезпечує стійку редукцію астеничного симптомокомплексу як психогенної, так й змішаної (інфекційно-токсичної етіології).

Активуючий ефект Нотти виявляється в підвищенні інтелектуальної та фізичної працездатності, а також рівня денного пильнування. Препарат добре переноситься хворими та не викликає побічної дії. Отримані результати дають підставу вважати комплексний натуральний препарат Нотта етіопатогенетично адекватним, таким, що підвищує індивідуальні компенсаторні можливості психіки дитини засобом для ефективною, безпечною терапії пограничних розладів, та рекомендувати його застосування в дитячій психіатрії та педіатрії.

I. A. Semenova, Yu. Z. Dima, E. N. Timoschuk

Contemporary approaches to etiopathogenetic therapy of boundary mental disorders at children age

The National medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupik of the Ministry of Health of Ukraine, The Children mental department № 12 of the Municipal Clinical mental hospital № 1 named after I. P. Pavlov (Kyiv)

The work represents the results of clinical study of effectiveness and safety of the complex preparation Notta application at treatment of children and adolescents, suffering from boundary mental disorders with conductive asthenic syndrome-complex in disease structure.

It has been proved that Notta improves regulation of affective activity by means of strengthening of inhibitory mentality functions, it has anxiolytic and antidepressive actions, recovers disturbed physiological sleep and day-and-night cycle «sleep-wakefulness» and provides stable reduction of asthenic-syndrome complex both of psychogenic and mixed (toxic-infectious) aetiology.

Activating effect of Notta shows up through improvement of intellectual efficiency and exercise performance, and also level of day wakeful state. The preparation is well-tolerated by the patients and doesn't have side-effects. The results received give grounds to consider the complex natural preparation Notta to be etiopathogenetic adequate, such remedy that improves individual compensatory abilities of children mentality, for effective, safe therapy of boundary disorders and recommend it for application at children psychiatry and pediatrics.