



УДК 616.839-008-053.6+615.322

НАГОРНАЯ Н.В.¹, БЕЛОМЕРЯ К.В.¹, МУРАВСКАЯ И.Ю.², БОРДЮГОВА Е.В.¹¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького²Лицей-интернат «Эрудит», г. Донецк

ВОЗМОЖНОСТЬ ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА ВЕГЕТАТИВНЫЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Резюме. В статье представлены результаты изучения клинической эффективности и безопасности применения комплексного растительного препарата Седафитон® у школьников 15–18 лет с синдромом вегетативной дисфункции. Выявлено положительное воздействие препарата на самочувствие детей, вегетативный тонус, показатели артериального давления и частоты сердечных сокращений, уровень тревожности. Клиническая значимость отмечена уже через 14 дней фитотерапии с дальнейшим ее нарастанием до завершения 30-дневного курса и сохранением в течение 60 дней более чем у половины обследованных, что свидетельствует о выраженном и стойком вегетостабилизирующем, седативном и анксиолитическом эффекте. Констатированы хорошая переносимость препарата, отсутствие побочных эффектов, признаков зависимости и синдрома отмены.

Ключевые слова: вегетативная дисфункция, Седафитон®, дети подросткового возраста.

Синдром вегетативной дисфункции (СВД), представленный полиморфным клиническим симптомокомплексом разнообразных проявлений всех форм нарушения вегетативной регуляции, до настоящего времени остается одной из наиболее актуальных и дискуссионных междисциплинарных медицинских и социальных проблем. Это обусловлено значительной частотой СВД и тем, что вегетативная нервная система (ВНС) играет важную роль в регуляции физиологических функций организма, обеспечивая нейросоматические и нейроэндокринные взаимоотношения, физическую и психическую деятельность, поддержание гомеостаза, участие в стрессовых ситуациях и иммунном статусе [6, 9]. СВД широко представлен в структуре многих неврологических, соматических (наиболее часто кардиоваскулярных) и психических заболеваний, что повышает актуальность проблемы [1, 2, 8].

До настоящего времени сохраняются терминологическая неоднозначность, различные подходы к трактовке правомочности СВД как нозологической единицы, многообразие предложенных классификаций, интерпретации этиопатогенеза, различных лечебных подходов и др. [8]. Единожды исследователи и практические врачи в том, что наличие кли-

нических проявлений СВД всегда свидетельствует о нарушении функционирования нервной и других систем организма. Изменения самочувствия пациента могут снижать качество его жизни и социальную активность, часто являются поводом для назначения различных медикаментозных препаратов, а с течением времени чреватые трансформацией в органическую патологию [4, 7].

Хорошо известно, что в педиатрической практике СВД наиболее часто констатируется у детей подросткового возраста. Это тот период онтогенеза, когда завершается созревание органов и систем в биологическом плане, происходят становление и социально-психологическая адаптация личности, имеется высокая степень риска развития функциональных нарушений здоровья, которые могут стать основой формирования патологии взрослых [5, 7].

Синдром вегетативной дисфункции не только полиморфен по клиническим проявлениям с функциональными нарушениями деятельности различ-

© Нагорная Н.В., Беломеря К.В., Муравская И.Ю., Бордюгова Е.В., 2014

© «Здоровье ребенка», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

ных органов и систем, но и всегда представлен психоэмоциональным компонентом [1].

Выбор лечебных подходов при СВД является сложным и проблемным, но всегда должен проводиться с учетом индивидуальных особенностей клинического течения и основных симптомов, коррекций психоэмоционального статуса [1, 8]. Следует стремиться к назначению наименьшего количества препаратов, избегая полипрагмазии, поэтому преимущественно обладают средства с комплексным, полимодальным действием на различные звенья патогенетической цепи [6]. В то же время следует избегать назначения препаратов, снижающих когнитивные функции и дающих эффекты привыкания и отмены.

В поиске средства, отвечающего этим требованиям, наше внимание было обращено на комплексный растительный препарат Седафитон®, составляющими которого являются корневища и корень валерианы, трава пустырника и плоды боярышника [3]. Его действие обусловлено свойствами биологически активных веществ растений. Так, эфирные масла, сапонины, алкалоиды, дубильные вещества экстрактов валерианы и пустырника способны влиять на функциональную активность центральной нервной системы и ВНС, проявляя седативное, анксиолитическое и спазмолитическое действие; регулируют сердечную деятельность, снижают артериальное давление и частоту сердечных сокращений, уменьшают ощущения страха, психического напряжения, улучшают засыпание и структуру сна. Фармакологические эффекты боярышника обусловлены наличием флавоноидов, холина, ацетилхолина, фитостеринов, тритерпеновых кислот, способных усиливать кровообращение в коронарных и мозговых сосудах, увеличивать сократительную способность миокарда и снижать его возбудимость, повышать толерантность миокарда к гипоксии и физическим нагрузкам, снижать периферическое сосудистое сопротивление, оказывать антиаритмическое и гипотензивное действие.

Изучение влияния препарата Седафитон® на самочувствие детей подросткового возраста с синдромом вегетативной дисфункции, их вегетативный и психоэмоциональный статус стало целью нашего исследования, проведенного в ноябре 2013 г. — январе 2014 г. на базе лицея-интерната «Эрудит» г. Донецка.

В исследовании принимали участие 60 детей обоих полов — 36 (60,0 %) девочек и 24 (40,0 %) мальчика — в возрасте от 15 до 18 лет (средний возраст $15,49 \pm 0,76$ года). По данным анамнеза, амбулаторных карт и проведенного обследования 10 (16,7 %) человек имели СВД по гипертензивному типу, 33 (55,0 %) — по кардиальному типу, 17 (28,3 %) человек — по смешанному типу.

Основную группу составили 43 школьника — 27 (62,8 %) мальчиков и 16 (37,2 %) девочек, подписавших вместе со своими родителями информированное согласие на прием Седафитона. Его назначали

согласно инструкции по применению по 1 таблетке 2 раза в день (утром и вечером) в течение 30 дней.

Контрольную группу составили 17 сверстников из этого же учебного заведения — 10 (58,8 %) девочек и 7 (41,2 %) мальчиков, не подписавших информированное согласие на прием препарата.

Сбор жалоб проводили по специально разработанному опроснику с субъективной оценкой их выраженности по 4-балльной шкале: 0 баллов — отсутствие жалоб, 4 балла — максимальная выраженность. При оценке исходного вегетативного тонуса использовали опросник А.М. Вейна в модификации Н.А. Белоконов. Уровень самочувствия, активности и настроения оценивали по результатам опросника САН. Об уровне тревожности судили по шкале тревоги Д. Тейлора. Измерение артериального давления (АД) проводили согласно международной методике; стандартную электрокардиограмму (ЭКГ) регистрировали в 12 стандартных отведениях. Удовлетворенность результатами лечения оценивали с использованием шкалы IMPSS (Integrative Medicine Patient Satisfaction Scale). Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы MedStat.

Критериями эффективности служили динамика самочувствия, клинических проявлений, показателей вегетативного и психоэмоционального статуса; критериями безопасности — наличие побочных явлений, синдрома отмены, признаков зависимости от препарата.

Указанные критерии оценивали во время 4 визитов. Во время первого визита (до начала приема Седафитона) анализировали исходные данные. Второй визит проводили на 15-й день исследования, через 14 дней приема Седафитона. Третий визит — на 31-й день исследования, после окончания 30-дневного курса приема Седафитона. Во время четвертого визита (на 90-й день) оценивали степень сохранения достигнутых результатов у пациентов основной группы через 60 дней после завершения курса приема Седафитона.

Результаты анализа самочувствия свидетельствовали, что все школьники основной и контрольной группы имели различные его нарушения, при этом 90,0 % обследованных отметили наличие 2 и более жалоб, наиболее частыми из которых были: быстрая утомляемость (90,0 %), нарушения сна (81,6 %), головная боль (78,3 %), ощущение сердцебиения (60,0 %) в различных сочетаниях. Степень выраженности жалоб колебалась от 1,5 до 2,3 балла.

После 30-дневного курса препарата Седафитон® жалобы сохранялись у 95,3 % школьников основной группы, однако у 25,6 % констатировано уменьшение их количества, а у 4,7 % — исчезновение. В это же время в группе контроля количество детей с нарушениями самочувствия увеличилось на 11,8 % (с 70,5 до 82,3 %).

Результаты анализа динамики частоты и степени выраженности жалоб школьников в ходе исследования отражены в табл. 1 и на рис. 1–3.

Таблиця 1. Динаміка вида і ступеня вираженості жалоб школьників с СВД после 14 и 30 дней приема препарата Седафитон® и через 60 дней после курса

| Жалобы | 1-й визит (0-й день) — исходно | | | 2-й визит (15-й день) | | | 3-й визит (31-й день) | | | 4-й визит (90-й день) — через 60 дней после курса | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|---|---------------------|-----------------------|-----|----|------|----|------|-----|
| | Осн. группа, n = 43 | Контр. группа, n = 17 | Осн. группа, n = 43 | Контр. группа, n = 17 | Осн. группа, n = 43 | Контр. группа, n = 17 | Осн. группа, n = 43 | Контр. группа, n = 17 | Осн. группа, n = 43 | Контр. группа, n = 17 | Осн. группа, n = 43 | Контр. группа, n = 17 | | | | | | |
| Нарушения сна | Абс. к-во, балл | 35 | 2,3 | 12 | 2,0 | 10 | 23,3** | 1,3 | 12 | 2,0 | 9 | 20,9** | 1,2 | 12 | 2,2 | 10 | 23,3 | 1,4 |
| | Отн., % | 81,4 | 70,6 | 28 | 65,2 | 12 | 70,6 | 20,9** | 12 | 70,6 | 9 | 20,9** | 1,2 | 12 | 70,6 | 10 | 23,3 | 1,4 |
| Головная боль | Абс. к-во, балл | 35 | 2,1 | 12 | 1,9 | 28 | 65,2 | 1,9 | 12 | 2,0 | 16 | 37,2 | 1,3 | 13 | 2,2 | 18 | 41,9 | 1,4 |
| | Отн., % | 81,4 | 70,6 | 8 | 41,2 | 10 | 23,3 | 1,8 | 12 | 70,6 | 10 | 23,3 | 1,5 | 13 | 2,0 | 14 | 32,6 | 1,7 |
| Головокружения | Абс. к-во, балл | 20 | 1,8 | 8 | 1,8 | 15 | 34,9 | 1,7 | 6 | 35,3 | 9 | 20,1 | 1,2 | 7 | 41,2 | 11 | 25,6 | 1,2 |
| | Отн., % | 46,5 | 35,3 | 6 | 35,3 | 15 | 34,9 | 1,7 | 6 | 35,3 | 9 | 20,1 | 1,2 | 7 | 41,2 | 11 | 25,6 | 1,2 |
| Кардиалгии колющего характера | Абс. к-во, балл | 15 | 1,8 | 6 | 1,8 | 6 | 13,9 | 1,8 | 4 | 23,5 | 6 | 13,9 | 1,3 | 5 | 29,4 | 6 | 13,9 | 1,4 |
| | Отн., % | 34,9 | 35,3 | 4 | 23,5 | 6 | 13,9 | 1,8 | 4 | 23,5 | 6 | 13,9 | 1,3 | 5 | 29,4 | 6 | 13,9 | 1,4 |
| Кардиалгии давящего характера | Абс. к-во, балл | 7 | 2,1 | 4 | 2,0 | 6 | 13,9 | 1,8 | 4 | 23,5 | 6 | 13,9 | 1,3 | 5 | 29,4 | 6 | 13,9 | 1,4 |
| | Отн., % | 16,3 | 23,5 | 4 | 23,5 | 6 | 13,9 | 1,8 | 4 | 23,5 | 6 | 13,9 | 1,3 | 5 | 29,4 | 6 | 13,9 | 1,4 |
| Сердцебиение | Абс. к-во, балл | 26 | 2,3 | 10 | 2,0 | 22 | 51,2 | 1,5 | 13 | 76,5 | 10 | 23,3* | 1,3 | 13 | 76,5 | 13 | 30,2 | 1,3 |
| | Отн., % | 60,5 | 58,9 | 22 | 51,2 | 13 | 76,5 | 1,5 | 13 | 76,5 | 10 | 23,3* | 1,3 | 13 | 76,5 | 13 | 30,2 | 1,3 |
| Общая слабость | Абс. к-во, балл | 40 | 1,7 | 14 | 1,5 | 23 | 53,5 | 1,7 | 14 | 82,4 | 16 | 37,2* | 1,3 | 14 | 82,4 | 17 | 39,5 | 1,3 |
| | Отн., % | 93 | 82,4 | 14 | 82,4 | 23 | 53,5 | 1,7 | 14 | 82,4 | 16 | 37,2* | 1,3 | 14 | 82,4 | 17 | 39,5 | 1,3 |

Примечания: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$.

Как следует из табл. 1, уже через 14 дней приема Седафитона частота диссомний составляла 23,3 %, что было статистически значимо меньше (в 3,5 раза) в сравнении с исходными показателями (81,4 %, $p < 0,01$); частота цефалгий — 65,2 % (исходно — 81,4 %, различие составило 16,2 %). Параллельно с указанным уменьшалась степень выраженности всех видов жалоб у детей, получавших Седафитон®: если

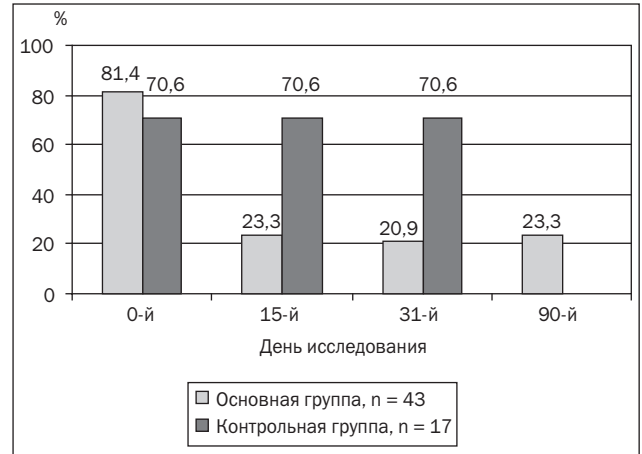


Рисунок 1. Динамика частоты нарушений сна у школьников с СВД

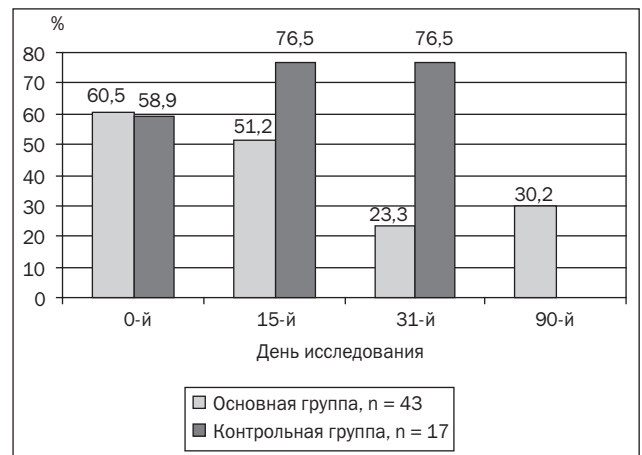


Рисунок 2. Динамика частоты ощущений сердцебиения у школьников с СВД

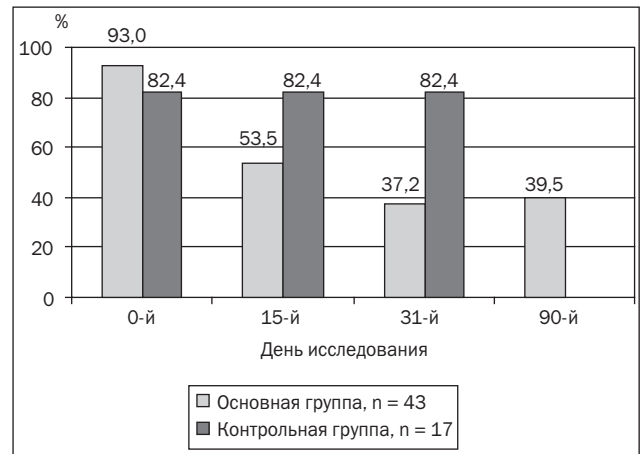


Рисунок 3. Динамика частоты быстрой утомляемости у школьников с СВД

исходно средний балл по группе составлял 2,0, то через 14 дней — 1,7. Наиболее значимые изменения выраженности наблюдались в показателях диссомний (снижение в 1,7 раза) и сердцебиений (в 1,5 раза). В то же время в контрольной группе констатируется увеличение степени выраженности всех жалоб.

После 30 дней приема Седафитона частота всех видов жалоб была меньше, при этом статистически значимо в сравнении с исходными показателями в нарушениях сна ($p < 0,01$), ощущениях сердцебиения ($p < 0,05$), утомляемости ($p < 0,05$). Средний балл выраженности жалоб составлял 1,3 (исходно — 1,7, после 14 дней — 1,6).

Школьники, закончившие курс приема Седафитона, в 3 раза реже в сравнении с контрольной группой отмечали наличие нарушений сна, головокружений, сердцебиения, быстрой утомляемости, в 2 раза реже — головной боли и кардиалгий. При этом средний балл выраженности жалоб в основной группе составлял 1,3, в контрольной — 2,0.

Через 60 дней после завершения курса Седафитона у детей основной группы в целом показатели самочувствия были более позитивными, чем при исходном обследовании, однако у 20 % детей самочувствие несколько ухудшилось в сравнении с показателями после завершения курса, что явилось основанием для его повторения.

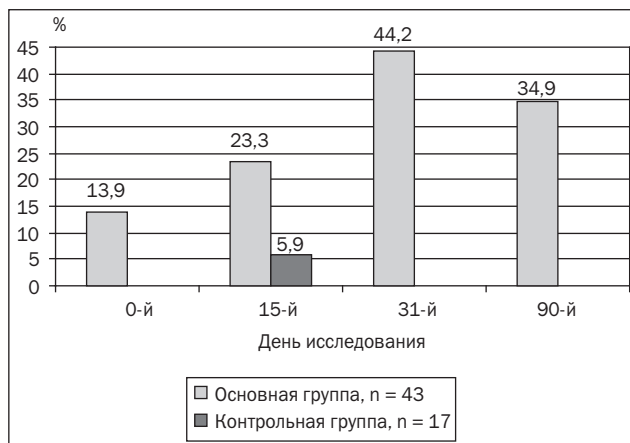


Рисунок 4. Динамика эйтонии в исходном вегетативном тоне у школьников с СВД

Показатели исходного вегетативного тонуса обследованных школьников и их динамика в ходе исследования представлены в табл. 2 и на рис. 4.

Анализ исходного вегетативного тонуса свидетельствовал, что эйтонию имели 13,9 % пациентов (все из основной группы); симпатикотонию — 61,7 %, ваготонию — 24,4 %.

После 14 дней приема увеличилось количество детей с нормальным балансом симпатических и парасимпатических влияний, частота эйтонии составила 23,3 %.

Завершение 30-дневного курса фитотерапии сопровождалось более значимыми позитивными результатами в вегетативной регуляции: эйтонию имели 44,2 % школьников, что было статистически значимо больше ($p < 0,05$), чем исходно. У всех детей контрольной группы сохранялись нарушения вегетативной регуляции, аналогичные исходным.

Через 60 дней после завершения курса приема Седафитона эйтония сохранялась у 34,9 % детей, что свидетельствует о значимом и стойком вегетостабилизирующем эффекте седафитона.

Нами констатируется положительное влияние препарата Седафитон® на частоту сердечного ритма: после 30 дней его приема тахикардию (по данным стандартной ЭКГ) имели 6,9 % школьников, что

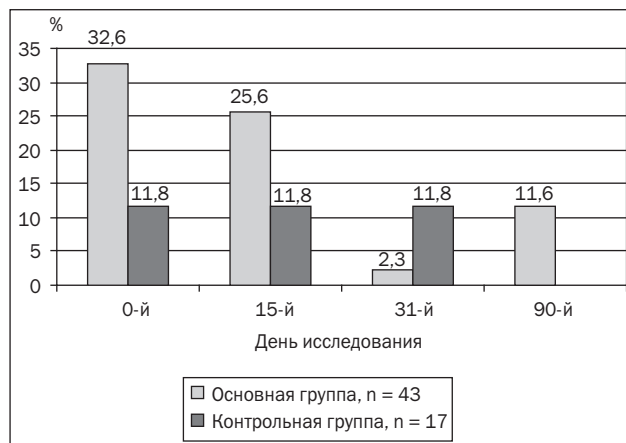


Рисунок 5. Динамика высокого уровня тревожности у детей в ходе исследования

Таблица 2. Показатели исходного вегетативного тонуса школьников и их динамика в ходе исследования

| Тип вегетативной регуляции | 1-й визит (0-й день) — исходно | | | | 2-й визит (15-й день) | | | | 3-й визит (31-й день) | | | | 4-й визит (90-й день) — через 60 дней после курса | |
|----------------------------|--------------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|---|---------|
| | Осн. группа, n = 43 | | Контр. группа, n = 17 | | Осн. группа, n = 43 | | Контр. группа, n = 17 | | Осн. группа, n = 43 | | Контр. группа, n = 17 | | Осн. группа, n = 43 | |
| | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % |
| Симпатикотония | 26 | 60,5 | 11 | 64,7 | 18 | 41,9 | 11 | 64,7 | 15 | 34,9 | 10 | 58,8 | 18 | 41,9 |
| Эйтония | 6 | 13,9 | | | 10 | 23,3 | 1 | 5,9 | 19 | 44,2* | | | 15 | 34,9 |
| Ваготония | 11 | 25,6 | 6 | 35,3 | 15 | 34,9 | 5 | 29,4 | 9 | 20,9 | 7 | 41,2 | 10 | 23,3 |

Примечание: * — $p < 0,05$.

Таблиця 3. Динаміка рівня тривожності у школярів з СВД в ході дослідження

| Рівень тривожності | 1-й візит (0-й день) — исходно | | | | 2-й візит (14-й день) | | | | 3-й візит (30-й день) | | | | 4-й візит (90-й день) — через 60 днів після курсу | |
|--------------------|--------------------------------|---------|----------------------|---------|-----------------------|---------|----------------------|---------|-----------------------|---------|----------------------|---------|---|---------|
| | Осн. група, n = 43 | | Контр. група, n = 17 | | Осн. група, n = 43 | | Контр. група, n = 17 | | Осн. група, n = 43 | | Контр. група, n = 17 | | Осн. група, n = 43 | |
| | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % | Абс. к-во, балл | Отн., % |
| Очень високий | | | 1 | 5,9 | | | 1 | 5,9 | | | 1 | 5,9 | | |
| Високий | 14 | 32,6 | 1 | 5,9 | 11 | 25,6 | 1 | 5,9 | 1 | 2,3*** | 1 | 5,9 | 5 | 11,6 |
| Средній | 21 | 48,8 | 7 | 41,2 | 21 | 48,8 | 10 | 58,8 | 37 | 86,1 | 14 | 82,3 | 32 | 74,4 |
| Низкий | 8 | 18,6 | 8 | 47 | 11 | 25,6 | 5 | 29,4 | 5 | 11,6 | 1 | 5,9 | 5 | 11,6 |

Примечания: * — $p < 0,05$ в сравнении с показателями через 14 дней лечения; ** — $p < 0,01$ в сравнении с исходными данными.

было статистически значимо меньше в сравнении с исходным показателем (32,6 %, $p < 0,05$). Нормализация уровня АД наблюдалась у всех школьников с предгипертензией (90–95 %) уже через 14 дней фитотерапии.

Динамика уровня тревожности обследованных представлена в табл. 3 и на рис. 5.

Как следует из табл. 3, через 14 дней приема Седафитона в основной группе уменьшилось количество детей с уровнем тревоги выше среднего: если исходно его имели 81,4 %, то после 14 дней — 74,4 % школьников.

После 30-дневного курса Седафитона положительная динамика была более выраженной, что подтверждалось статистически значимым уменьшением количества детей с высокой степенью тревожности в сравнении с показателями после 14 дней лечения (25,6 и 2,3 % соответственно, $p < 0,05$) и исходными данными (32,6 %, $p < 0,01$). В контрольной группе динамика уровня тревожности отсутствовала.

Межгрупповое сравнение выявило более низкий уровень тревожности у пациентов, получавших Седафитон®, чем в контрольной группе. После завершения курса очень высокий уровень тревожности у детей отсутствовал, а частота высокого была в 2,6 раза меньше в сравнении с контролем.

Через 60 дней после завершения курса приема Седафитона в основной группе сохранялись положительные изменения уровня тревожности у 80,0 % пациентов.

Во время приема препарата Седафитон® побочные эффекты не зарегистрированы, не отмечено дневной сонливости, психического угнетения, мышечной слабости, артериальной гипотензии, брадикардии, а после завершения курса — признаков зависимости от препарата и синдрома отмены.

Анализ удовлетворенности родителей результатами свидетельствовал, что 34,9 % (15 человек) опрошенных были всецело удовлетворены, 51,2 % (22 человека) — удовлетворены, 3,9 % (6 человек) отнеслись нейтрально. Оценка «неудовлетворительно» отсутствовала.

Таким образом, проведенное исследование доказало клиническую эффективность Седафитона улучшением самочувствия школьников с вегетативной дисфункцией, вегетостабилизирующим действием и положительными изменениями психоэмоционального статуса. Клинически значимые позитивные изменения отмечены у пациентов уже через 14 дней приема препарата с последующим нарастанием их выраженности до завершения 30-дневного курса и сохранением достигнутых положительных изменений более чем у половины из них (53,3%), свидетельствуя о стойкости вегетостабилизирующего, седативного и анксиолитического эффекта.

Список литературы

1. Заваденко Н.Н. Клинические проявления и лечение синдрома вегетативной дисфункции у детей и подростков / Н.Н. Заваденко, Ю.Е. Нестеровский // Педиатрия. — 2012. — Т. 91, № 2. — С. 1-9.
2. Зинченко Ю.В. Трепетание предсердий: какова роль вегетативной нервной системы? / Ю.В. Зинченко, Л.И. Конопляник, А.П. Степаненко // Новости медицины и фармации. — 2010. — № 16 (336). — С. 3-4.
3. Інструкція для медичного застосування препарату Седафитон.
4. Пересипкіна Т.В. Динаміка стану здоров'я підлітків України / Т.В. Пересипкіна // Здоров'я ребенка. — 2014. — № 1 (52). — С. 12-15.
5. Психоемоційний стан вихованців школи-інтернату та їх реабілітація в санаторії «Південнобережний» (м. Алушка) / Л.В. Пупа, С.В. Римша, А.В. Філік та ін. // Здоров'я ребенка. — 2012. — № 8 (43). — С. 81-86.
6. Сова С.Г. Стратегія лікування синдрому вегетативної дистонії і його цереброваскулярних еквівалентів / С.Г. Сова // Ліки України. — 2009. — № 7 (133). — С. 83-86.
7. Стан здоров'я школярів в Україні / С.Л. Няньковський, М.С. Яцула, М.І. Чикайло та ін. // Здоров'я ребенка. — 2012. — № 5 (40). — С. 109-114.
8. Ткаченко О.В. Синдром вегетативної дистонії / О.В. Ткаченко, А.З. Коваль // Мистецтво лікування. — 2010. — № 7 (73). — С. 64-67.
9. Вейн А.М. Лекции по неврологии вегетативных расстройств / А.М. Вейн. — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ. — 2010. — 112 с.

Получено 23.04.14 ■

Нагорна Н.В.¹, Біломеря К.В.¹, Муравська І.Ю.²,
Бордюгова Е.В.¹

¹Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького

²Ліцей-інтернат «Ерудит», м. Донецьк

МОЖЛИВІСТЬ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВПЛИВУ НА ВЕГЕТАТИВНИЙ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Резюме. У роботі наведені результати вивчення клінічної ефективності та безпечності застосування комплексного рослинного препарату Седافیтон® у школярів 15–18 років із синдромом вегетативної дисфункції. Виявлено позитивний вплив препарату на самопочуття дітей, вегетативний тонус, показники артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, рівень тривожності. Клінічна значущість відмічена вже після 14 днів фітотерапії з подальшим її наростанням до завершення 30-денного курсу та збереженням протягом 60 днів більше ніж у половини обстежених, що свідчить про виражений та стійкий вегетостабілізуючий, седативний та анксиолітичний ефект. Констатовані добра переносимість препарату, відсутність побічних ефектів, ознак залежності та синдрому відміни.

Ключові слова: вегетативна дисфункція, Седافیтон®, діти підліткового віку.

Nagornaya N. V.¹, Belomerya K. V.¹, Muravskaya I. Yu.²,
Bordyugova Ye. V.¹

¹Donetsk National Medical University named after M. Gorky

²Boarding School «Erudite», Donetsk, Ukraine

POSSIBILITY OF PHYTOTHERAPEUTIC EFFECT ON VEGETATIVE AND PSYCHOEMOTIONAL STATE OF ADOLESCENTS WITH AUTONOMIC DYSFUNCTION SYNDROME

Summary. The article presents the results of a study on clinical efficacy and safety of using complex herbal preparation Sedafiton® in schoolchildren aged 15–18 years with autonomic dysfunction syndrome. A positive effect of the drug on the well-being of children, autonomic tone, blood pressure and heart rate, level of anxiety was revealed. Clinical significance was noted after 14 days of phytotherapy with further its increase up to completion of 30-day course and preservation for 60 days in more than a half of the children, indicating pronounced and persistent vegetative stabilizing, sedative and anxiolytic effect. The drug was well tolerated, had no side effects, signs of addiction and withdrawal syndrome.

Key words: autonomic dysfunction, Sedafiton®, adolescents.