

УДК 616.89-053.2-085.217.34

ЛИТВИН Л.Б.

Центр детской психиатрии и неврологии «Медилекс», г. Киев

## ПРИМЕНЕНИЕ ГЛИЯТОНА В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

*Резюме.* В статье описывается положительный клинический опыт лечения с применением отечественного препарата Глиятон (холина альфосцерат) у детей с нарушением звукопроизношения, дислексией, диспраксией, дефицитом внимания в рамках МКБ-10 (F80.1, F80.2, F88).

*Ключевые слова:* психоречевая задержка, дети, Глиятон.

При ранних поражениях центральной нервной системы различного генеза возможно нарушение формирования многих психических функций, включая отдельные их проявления. После различных (даже кратковременных) патогенных воздействий на центральную нервную систему (ЦНС) выжившие нейроны образуют аномальные связи, формируя новые пулы нейронов, которые предрасположены к патологии из-за недостаточных функциональных возможностей и слабой резистентности к воздействию новых патогенных факторов. Гибель нейронов приводит к формированию функционального или морфологического дефекта, клинически проявляющегося различными формами энцефалопатий [12–14] в виде задержки речи, когнитивных и моторных нарушений. Восстановление функций мозга вследствие поражений центральной нервной системы различного генеза у детей является одной из актуальных проблем детской психиатрии и неврологии [1, 2, 3, 8].

### Клинические проявления

У детей с нарушениями психологического развития ограничены познавательные интересы, низкая информированность, бедный запас сведений об окружающем, медленно формируются понятия о количестве, форме и величине предметов, есть трудности усвоения счета, пересказа прочитанного, непонимание скрытого смысла простых рассказов. У таких детей преобладает конкретно-образный тип мышления. Психические процессы инертны. Выражена истощаемость психических процессов. **Поведение и эмоциональные реакции не соответствуют возрасту.** Вместе с тем уровень наглядно-образного мышления довольно высок, а абстрактно-логический уровень мышления недостаточен. У

большинства пациентов страдают кратковременная и процедурная память, что сказывается на долговременной памяти. Выраженные нарушения всех видов памяти обусловлены нарушением межнейронного взаимодействия, что и затрудняет развитие и восстановление интеллектуальных функций [1–3, 6, 8, 11].

В последние годы при нарушениях психологического развития детскими неврологами и психиатрами детям назначается препарат холина альфосцерат (Глиятон). Как показывает практика применения препарата у пациентов в возрасте от года и старше, медикамент переносится достаточно хорошо. Глиятон для детей является средством, способствующим нормализации психического развития. В экспериментах холина альфосцерат улучшает межполушарное проведение нервных импульсов и межнейронное взаимодействие. Активируя ретикулярную формацию, существенно повышает функциональную активность головного мозга. Корректирует нарушения обучения и координации, улучшает все виды памяти [4, 15, 17]. В открытых исследованиях выявлены возможности фармакотерапии пациентов с задержкой общего и речевого развития, дислексией, дисграфией, диспраксией и трудностями обучения [4, 5, 9, 16, 18].

Холина альфосцерат относится к группе нейрометаболических стимуляторов, оказывает нейропротекторное действие. Холина альфосцерат — ноотропный нейропротекторный препарат, холиномиметик центрального действия с преимущественным влиянием

© Литвин Л.Б., 2014

© «Международный неврологический журнал», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

на холиновые рецепторы в ЦНС. Механизм действия основан на том, что при приеме внутрь холина альфосцерат расщепляется под действием ферментов на холин и глицерофосфат. Холин участвует в биосинтезе ацетилхолина — одного из основных медиаторов нервной системы; глицерофосфат участвует в синтезе мембранного фосфолипида нейрона — фосфатидилхолина. Фосфатидилхолин влияет на процессы восстановления структурной и функциональной целостности нейрональных мембран и мембран клеточных органелл. Холина альфосцерат стимулирует холинергическую нейротрансмиссию — улучшает синаптическую передачу в холинергических нейронах, восстанавливает измененный фосфолипидный состав мембран нейронов, улучшает пластичность нейрональных мембран, функцию рецепторов; усиливает метаболические процессы в ЦНС, улучшает церебральный кровоток, активирует структуры ретикулярной формации головного мозга.

**Под нашим наблюдением находились 48 детей от 4 до 7 лет (девочек 28, мальчиков 20):** 21 — с нарушением формирования рецептивной и экспрессивной речи (F80.1, F80.2) — 1-я группа; у 27 детей (F88) (2-я группа) тяжелые речевые расстройства сопровождались нарушением коммуникативного поведения [10]. Фразовая речь у 26 детей отсутствовала, 22 ребенка пользовались простой аграмматичной фразой. Отмечались нарушения звукопроизношения, слоговой структуры слов, явления диспраксии в артикуляционном аппарате. Нарушения коммуникативного поведения проявлялись недостаточностью навыков коммуникации, ограничением зрительного контакта, элементами стереотипности в игре, дефицитом внимания и расторможенностью. При этом пациенты демонстрировали достаточный спектр эмоциональных реакций, адекватное проявление эмоций в стандартных привычных ситуациях, проявляли стремление к общению, участию в совместных играх. Дети пользовались жестами, а также отдельными звуками и словами для коммуникативных целей.

В данных группах детей проводилось 2 курса лечения Глиатоном по 10 инъекций с интервалом 2 месяца в дозе

от 250 до 1000 мг через день. **Все дети обследованы, соматическая патология исключена. Всем детям проведена запись ЭЭГ до и после лечения с выделением дельта-, тета- и пароксизмальной активности как показателей функционально-органической патологии мозга.**

Проведено обследование до и после двух курсов терапии:

- 1) психометрия по Векслеру (Wechsler Preschool Scale of Intelligence, WPSI);
- 2) диагностика коррекционного педагога с определением уровня достижений и готовности к обучению по методике Стенфорда — Бине (Stanford-Binet Revised, SBR);
- 3) электроэнцефалография;
- 4) проведено обследование детей неврологом с оценкой неврологического статуса, физического развития, исследованием развития моторики, мышечного тонуса, координации.

Согласно проведенным исследованиям (табл. 1), Глиятон положительно влияет на познавательные и поведенческие реакции, улучшает концентрацию внимания, запоминание и воспроизведение информации, а также настроение, способствует устранению эмоциональной неустойчивости, раздражительности, активирует умственную деятельность.

У детей отмечалось улучшение понимания обращенной речи, расширение словарного запаса. Улучшилась артикуляция, уменьшились диспрактические расстройства артикуляции, улучшилась коммуникативная функция речи [19, 20].

Улучшение регуляции поведения отметили практически все родители детей с сочетанными речевыми и коммуникативными нарушениями.

Согласно данным табл. 2, после проведенной терапии на ЭЭГ снижался индекс медленноволновой активности (тета- и дельта-диапазон) и индекс пароксизмальной активности.

Побочные реакции возникали редко и носили преходящий характер, не требовали отмены препарата. В данной группе пациентов у 2 отмечалась тошнота (главным образом как следствие допаминергической активации),

**Таблица 1. Влияние Глиятон на показатели IQ и уровень обучаемости пациентов**

Диагноз МКБ-10	Группы	WPSI		SBR	
		До лечения	Через 6 мес.	До лечения	Через 6 мес.
F80.1, F80.2	1-я (n = 21)	80–90	86–94	73–75	80–82
F88 в сочетании с F80.1, F80.2	2-я (n = 27)	71–84	78–86	72–78	78–80

**Таблица 2. Влияние Глиятон на показатели функциональной активности головного мозга**

Диагноз МКБ-10	Группы	Изменение индекса тета- и дельта-волн на ЭЭГ		Наличие пароксизмальной активности на ЭЭГ	
		До лечения	Через 6 мес.	До лечения	Через 6 мес.
F80.1, F80.2	1-я (n = 21)	100	87,5	25,5	–
F88 в сочетании с F80.1, F80.2	2-я (n = 27)	100	62,5	62,5	50

**Таблица 3. Дозы Глиатона, используемые при лечении нарушений развития речи и других нарушений психологического развития у детей**

Возраст, лет	Методика приема Глиатона	Доза, мл	Количество инъекций
3–4	Вводится утром, внутримышечно, через день	2	4
		3	4
		4	2
5–6	Вводится утром, внутримышечно, через день	2,5	4
		3	4
		4	2
7–8	Вводится утром, внутримышечно, через день	3	5
		4	5
9–14	Вводится утром, внутримышечно, ежедневно	4	15

в этом случае была снижена доза препарата. Аллергические реакции не отмечались. Клинически значимого лекарственного взаимодействия холина альфосцерата с другими лекарствами не выявлено [7].

Глиатон назначался в дозах 250–1000 мг в сутки в зависимости от возраста, стадии патологического процесса и индивидуальной реакции (табл. 3).

Результаты клинического действия препарата проявляются уже через 2 недели после начала его приема. Оптимальные результаты, как правило, достигаются при 1–2-кратном повторении курса лечения с интервалом в 6–8 недель. Катамнез наблюдения составил от 6 до 9 месяцев. Эффект лечения расценивался как положительный.

Важнейшей клинической характеристикой Глиатона является безопасность, что особенно актуально, учитывая детский возраст пациентов. Для данной категории проблемы безопасности не уступают по своей значимости оценке эффективности.

#### **Клинический пример 1**

Миша Т., 4 года. Родители обратились с жалобами на задержку речевого и интеллектуального развития у ребенка, плохое понимание обращенной речи, произносит отдельные слоги и до 5 слов. Ребенок малообщителен с окружающими, предпочитает играть в одиночестве; игра носит часто деструктивный характер: бросает, ломает игрушки; есть элементы стереотипии в игре — любит выстраивать машины в ряд, собирает ключи, которые может долго носить в руках. В поведении множество протестных реакций, неустойчивое настроение. Неуклюжий, часто падает, не умеет бегать, прыгать.

В течение года по направлению невролога занимался с логопедом и коррекционным педагогом, посещал специализированный детский сад. Родители не отмечали особой положительной динамики в развитии ребенка. Усилились нарушения коммуникации и протестные реакции в поведении.

В центр «Медилекс» родители обратились для решения вопроса о назначении ребенку медикаментозного лечения. После обследования назначено 2 курса инъекций Глиато-

на № 10 с перерывом 6 недель. Одновременно в течение 3 месяцев ребенок занимался в центре индивидуально с коррекционным педагогом и логопедом, прошел курс логопедического массажа. Был осмотрен реабилитологом, родители получили рекомендации по проведению занятий для развития моторики (комплекс ЛФК, массаж).

После проведения первого курса инъекций Глиатона ребенок стал проявлять интерес к занятиям, выросла продуктивность интеллектуальной деятельности. Улучшилось понимание обращенной речи. После проведения второго курса Глиатона расширился пассивный и особенно активный словарный запас, через 3 месяца использовал до 200 слов, в речи появились единичные простые фразы. В коммуникативном поведении также отмечался прогресс: при обращении устанавливал зрительный контакт, пользовался отдельными жестами, отвечал односложно на вопросы, пользовался речью для общения. Значительно изменилась игра, стала более разнообразной. Улучшилась координация, моторика. После проведения повторного курса инъекций Глиатона в поведении практически отсутствовали протестные реакции, улучшилась регуляция поведения.

#### **Клинический пример 2**

Таня С., 5 лет. Обращение родителей к врачу связано с нарушением развития речи и тяжелым нарушением артикуляции у ребенка. При этом девочка хорошо понимает обращенную речь. Посещает детский сад с 3 лет. Контакт с детьми не нарушен, участвует в играх, объясняется с детьми с помощью жестов, мимики. Очень переживает, когда ее не понимают окружающие. Родители обращались к неврологу и психиатру, проведены 4 курса медикаментозной терапии — без особой положительной динамики. Занимается с логопедом в течение 1 года, в активном словаре отдельные звуки, слоги, выраженная диспраксия в артикуляционном аппарате, трудности повторения даже простых слов.

После обследования назначено 2 курса инъекций Глиатона № 10 с перерывом 6 недель. Одновременно в течение 3 месяцев ребенок наблюдался в специализиро-

ванном центре логопедом и реабилитологом. Приняла курс ЛФК, массажа.

В настоящее время доступно повторение слов из 2–3 слогов, значительно расширился словарный запас, начала пользоваться простой фразой. Продолжает реабилитационные занятия в центре.

## Список литературы

1. Амасьянц Р.А., Амасьянц Э.А. Клиника интеллектуальных нарушений. Учебник. — М.: Педагогическое общество России, 2009. — 320 с.
2. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. — М., 1992.
3. Булахова Л.А. Детская психоневрология. — К.: Здоров'я, 2004. — С. 273-283.
4. Воронина Т.А. Роль синаптической передачи в процессах памяти, нейродегенерации и механизме действия нейротропных препаратов // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2003. — № 2. — С. 10-14.
5. Заваденко Н.Н. Ноотропные препараты в практике педиатра и детского невролога. — М., 2008. — 23 с.
6. Зинченко С.Н. Почему детям бывает трудно учиться. — К.: Рад. школа, 1990. — С. 4-9, 17-19, 24-29, 40-41.
7. Инструкция по применению препарата Глиатон. Регистрационное свидетельство № UA/13359/01/01. — К., 2010.
8. Крыжановский Г.Н. Дизрегуляторная патология // Русский медицинский журнал. — 2005. — Т. 8, № 18. — С. 746-748.

9. Маслова О.И., Студеникин В.М., Балканская С.В. и др. Когнитивная неврология // Российский педиатрический журнал. — 2000. — № 5. — С. 40-41.

10. Классификация психических и поведенческих расстройств. МКБ-10. — К.: Факт, 1999. — С. 206-257.

11. Одинак М.М., Вознюк И.А., Янишевский С.Н. Ишемия мозга. Нейропротективная терапия. Дифференцированный подход // ВМА. — 2002. — 77 с.

12. Одинак М.М., Вознюк И.А. Новое в терапии при острой и хронической патологии нервной системы. — 2001. — С. 17-23.

13. Скворцова В.И., Ефремова Н.М., Шамалова Н.А., Соколова К.В., Бодыхов М.К. Церебральная ишемия и нейропротекция // Качество жизни. Медицина. — 2006. — № 2(13).

14. Способы лечения нейропсихиатрических расстройств. № 2000128654/14, А61К 31/195, 20.09.2002 г.

15. Красноперова М.Г., Симашкова Н.В., Башина В.М. Применение холинотропиков в лечении эндогенного детского аутизма // Журнал неврологии и психиатрии. — 2004. — № 6. — С. 35-39.

16. Bartus R., Deen O., Beer T. Cholinergic hypotheses of memory dysfunction // Science. — 2002. — V. 217. — P. 408-417.

17. Maniega S.M., Cvorovic V., Armitage P.A. Choline and Creatine are not Reliable Denominators for Calculating Metabolite Ratios in Acute Ischemic Stroke. — 2008.

18. Tayebati S.K. et al. Effect of choline-containing phospholipids on brain cholinergic transporter in the rat // J. Neurol. Sci. — 2011 Mar 15. — 302(1-2). — 49-57.

Получено 14.04.14 ■

Литвин Л.Б.

Центр дитячої психіатрії та неврології «Меділекс», м. Київ

## ЗАСТОСУВАННЯ ГЛІАТОНУ В ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ В ДІТЕЙ

**Резюме.** У статті описується позитивний клінічний досвід лікування із застосуванням вітчизняного препарату Гліатон (холіну альфосцерат) у дітей із порушенням звуковимови, дислексією, диспраксією, дефіцитом уваги у рамках МКХ-10 (F80.1, F80.2, F88).

**Ключові слова:** психомовна затримка, діти, Гліатон.

Litvin L.B.

Center of Pediatric Psychiatry and Neurology «Medilex», Kyiv, Ukraine

## APPLICATION OF GLIATON IN THE TREATMENT OF DISORDERS OF PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN

**Summary.** The article describes the positive clinical experience of treatment with the application of domestic preparation Gliaton (choline alfoscerate) in children with dysglossia, dyslexia, dyspraxia, attention deficit within the ICD-10 (F80.1, F80.2, F88).

**Key words:** psychoverbal delay, children, Gliaton.