



Авторы:

С.Ю. Сурушкина¹, Л.С. Чутко¹, К.А. Айтбеков², И.С. Никишена¹,
Ю.Л. Бондарчук¹

1. ФГБУН «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой», Санкт-Петербург;

2. Центр нейротерапии, Алматы, Казахстан

Введение

Средняя распространенность тиков у детей составляет 4-16%. Заикание – расстройство речи, при котором нарушена ее плавность. Выделяют 2 основные формы заикания: неврозоподобную и невротическую. Неврозоподобное заикание возникает на фоне явлений органической церебральной недостаточности анте-, пери- или постнатального генеза. Речь ухудшается при утомлении и после соматических заболеваний. Невротическое заикание усиливается при волнении.

Цель исследования. Уточнение особенностей клинической картины заикания у детей с тиками при лечении ноофеном.

Материал и методы. Наблюдали 181 ребенка с тиками в возрасте 7-13 лет. Количественная характеристика патологий приведена в таблице 1.

Патологии у детей в исследовании	Преходящие тики	Хронические тики	Синдром Туретта
Количество детей, n (%)	84 (46,4%)	77 (42,6%)	20 (11,0%)

Таблица 1. Количество детей с различными патологиями, установленными в соответствии с критериями МКБ-10

Результаты. Средняя частота тиков по TSGS у больных из наблюдаемой группы составила $3,6\pm1,1$. Встречаемость различных типов заиканий у детей в таблице 2.

Тип заикания	Количество детей с невротическими заиканиями, n (%)	Количество детей с неврозоподобными заиканиями, n (%)
Дети с преходящими тиками	23 (27,4%)	7 (8,3%)
Дети с хроническими тиками	3 (3,9%)	7 (9,1%).
Дети с синдромом Туретта	-	2 (10%)

Таблица 2. Количество детей с различными типами заиканий при различных патологиях

В группе из 30 лечившихся ноофеном детей с тиками и коморбидным заиканием преходящие тики регистрировались в 17 (56,7%) случаях, хронические тики – в 13 (43,3%). Проявления невротического заикания отмечались у 20 (66,7%) детей, а неврозоподобного заикания – у 10 (33,3%).

После окончания терапии ноофеном уменьшение тиков отмечалось у 24 (80%) пациентов, что позволяет говорить о достоверном ($p<0,05$) уменьшении тиков после лечения ноофеном.

Уменьшение преходящих тиков регистрировалось в 15 (88,2%) случаях, хронических тиков – в 9 (69,2%). Было отмечено достоверное уменьшение средней частоты тиков на 1,3 балла ($p<0,05$).

Уменьшение выраженности заикания было констатировано у 20 (66,7%) пациентов. При этом уменьшение невротического заикания отмечено у 13 (65,0%) детей, неврозоподобного заикания – у 7 (70,0%).

Динамика клинико-психологических показателей в ходе лечения отражена в таблице 3.

Показатель	До лечения	Через 1 мес после окончания терапии	Контрольная группа
Средняя частота тиков по TSGS	3,6±0,9	2,3±1,0*	0
Индекс тревожности (тест Р. Тэммл и соавт.)	51,6±15,4	21,3±9,2**	12,7±6,8

Таблица 3. Динамика клинико-психологических показателей в ходе лечения

Примечание. * — достоверность различий по сравнению с показателем до лечения на уровне $p<0,05$; ** — на уровне $p<0,01$.

При повторном психологическом исследовании через 1 мес. после окончания лечения ноофеном было установлено уменьшение показателей тревожности у 25 (83,3%) детей. Повторные исследования школьной тревожности показали уменьшение страха ситуации проверки знаний, несоответствия ожиданиям окружающих и самовыражения.

Сравнительный анализ результатов электроэнцефалографического исследования показал, что после окончания курса ноофена отмечалась положительная динамика в виде возрастания представленности α -активности в затылочных областях (таблица 4).

Возрастная группа	До лечения		Через 1 мес после окончания терапии	
	01-Av	02-Av	01-Av	02-Av
8—9 лет	32,15	31,78	45,56*	44,81*
10—13 лет	43,19	44,34	61,37*	61,25*

Таблица 4. Усредненная спектральная мощность α -ритма до и после лечения ноофеном

Примечание. 01-Av и 02-Av — отведения; * $p<0,01$ — достоверность различий по сравнению с показателем до лечения.

Незначительные нежелательные симптомы наблюдались только у 5 детей; они имели место только в начале терапии и прошли через 2 недели в ходе лечения, не потребовав его прерывания.

Заключение

Таким образом, были получены данные о высокой клинической эффективности ноофена при лечении тиков – как преходящих, так и хронических. При этом клиническая эффективность препарата распространялась и на сопутствующие речевые нарушения. Следует лишь помнить о том, что лечение заикания должно быть комплексным, т.е. включать не только медикаментозную терапию, но также и логопедическую, и психотерапевтическую коррекцию.



Платформа «Академия доктора» это обучение в удобное для вас время.



Приглашаем Вас ознакомиться с полезными для практической деятельности материалами платформы «Академия доктора», созданной совместно с Ассоциацией Молодых Медицинских Специалистов.

На портале вы найдете:



Интерактивное обучение

Обучающие модули, позволяющие полностью погрузиться в выбранную проблематику, разобрать ее с помощью информации от ведущих экспертов и закрепить прохождением мини-тестов.



Онлайн и офлайн мероприятия

Календарь предстоящих мероприятий в различных областях медицины, а также коллекция записей с уже прошедших.



Научные статьи

Коллекция значимых и актуальных публикаций из авторитетных медицинских источников.

Остканируйте QR-код:



Или перейдите на сайт:

DOCACADEMY.RU