

5. Юсупов Г.А. Энергоинформационная медицина. Гомеопатия, гомотоксикология, метод Р. Фолля. – М.: Московские новости, 2000.

6. Voll R. Anwendung der Medikamententestung und der Nosodentherapie zur Mesenchimentsclackung bzw. Mesenchimreaktivierung. In: Medikamententestung, Nosodentherapie und Mesenchimreaktivierung, MLV mbH-Uelzen, 1976.

Адрес автора

К.м.н. Юсупов Г.А.
Вице-президент ОАО «Холдинг «ЭДАС»
uprana@mail.ru

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ИНСОМНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е.В. Бочкарева

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (г. Москва)

The effectiveness of the use of drugs of natural origin for the correction of insomnia in children of preschool age

E.V. Bochkareva

Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Средства природного происхождения в силу уникальной технологии их приготовления не обладают даже потенциальным токсическим и сенсibiliзирующим эффектом. В тоже время они обладают установленным клиническим эффектом, позволяют осуществить индивидуальный подход к каждому ребенку и рано начать реабилитационные мероприятия. В ходе проведенных исследований была проведена сравнительная эффективность использования в качестве средств коррекции инсомнии у детей дошкольного возраста глицина и дормикинда. Выявлено, что оба препарата продемонстрировали положительный эффект в отношении инсомнии при наиболее выраженном и достоверно большем эффекте, отмечавшемся на фоне использования дормикинда.

Ключевые слова: инсомнии, глицин, дормикинд, дети дошкольного возраста, средства природного происхождения.

RESUME

Remedies of natural origin because of the unique technology of their preparation do not even have the potential toxic and sensitizing effect. At the same time, they have established clinical effect, allow a personalized approach to each child and an early start to rehabilitation activities. In the course of the research we compared the effectiveness of the use of glycine and remedy of natural origin dormikind as a means for correction of insomnia in preschool children and found that both drugs have demonstrated a positive effect on insomnia, the most pronounced and significantly greater effect was noted with use of the drug dormikind.

Keywords: insomnia, glycine, dormikind, pre-school children, the means of natural origin.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время отмечается значимый интерес к изучению роли сна для здоровья ребенка, формирования у него когнитивных функций. Цикличность сна и бодрствования регулируется как определенными структурами мозга, так и внешними стимулами, а также различными гормонами гипоталамо-

гипофизарной системы [3]. Кроме того, среди причин инсомний у детей отмечают дефицит серотонина, необходимого для процессов сна [2]. Затруднения засыпания детей и нарушения циркадного ритма сон-бодрствование относят к числу расстройств сна, ассоциированных с риском внезапной смерти [6].

В последнее десятилетие наблюдается рост рождения детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР), у которых не только затруднен процесс ранней постнатальной адаптации, но и высока частота отсроченных патологических состояний, особенно нервной системы. У таких детей чаще отмечаются признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), сопровождающегося нервно-психическими расстройствами и затрудненной социальной адаптацией [4]. В 2010 г. в РФ частота рождения детей с ЗВУР составила 79,5 на 1000 доношенных и 221,7 на 1000 недоношенных детей, а заболеваемость нервной системы у детей увеличилась на 18 % по сравнению с 2009 г. [1, 8, 9].

С нарушениями сна ребенка сочетаются важнейшие факторы риска внезапной смерти, такие как неполноценная организация быта и недостаточная стимуляция развития ребенка, недоношенность, курение матери во время беременности [7]. Ряд авторов относит к критериям, использование которых позволит выделить среди детей с ЗВУР нуждающихся в ранней терапии и последующей реабилитации с целью оптимизации функционального развития ЦНС относят количественную и качественную оценки циклической организации сна, определение уровня экскреции с мочой 6-сульфатоксимелатонина, а также активности мозгового изофермента креатинкиназы [8].

В ходе комплексного обследования детей в возрасте от 3 до 6 лет с хроническим аденоиди-

том Т.П. Калашниковым, Н.В. Ворончихиным и С.О. Терво выявлено, что нарушение сна у них сопровождаются развитием психовегетативного синдрома с высоким уровнем тревожности, снижением устойчивости и продуктивности внимания, уменьшением объема зрительной и слуховой памяти, вегетативной дисфункцией [5]. Таким образом, поиск методов коррекции инсомний у детей сохраняет свою актуальность.

В последние годы растет особый интерес врачей различных специальностей к гомеопатии как к ведущему методу традиционной медицины. Обусловлено это тем, что средства природного происхождения в силу уникальной технологии их приготовления не обладают даже потенциальным токсическим и сенсibiliзирующим эффектом. В то же время они обладают установленным клиническим эффектом, позволяют осуществить индивидуальный подход к каждому ребенку и рано начать реабилитационные мероприятия с позиции его конституциональной принадлежности. Для лекарственных препаратов этой группы не характерны привыкание и эффект отмены.

Целью работы была сравнительная оценка использования в качестве средств коррекции инсомнии Глицина и средства природного происхождения (СПП) Дормикинд.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами обследовано 40 детей (16 девочек и 24 мальчика) с различными проявлениями СДВГ,

Таблица 1

Шкала выраженности инсомнии у детей (в баллах)

1	Длительность засыпания	Менее 20 минут (0)
		20 минут и более (1)
2	Трудности поддержания сна	Отсутствуют (0)
		Беспорядочные пробуждения (1)
		Трудности засыпания после ночного пробуждения (1)
3	Продолжительность сна (за сутки)	возраст от 4 до 6 лет
		9 часов и более (0) менее 9 часов (1)
4	Беспокойный сон	Отсутствует (0)
		Снохождение, моторная активность во сне (1)
		Сноговорение или произнесение звуков во сне (1)
5	Вялость и замедление действий после пробуждения	Отсутствует (0)
		Присутствует (1)
6	Немотивированное беспокойство	Отсутствует (0)
		Плаксивость, раздражительность (1)
		Моторное возбуждение (1)
7	Частота нарушений сна	Отсутствуют (0)
		3 дня в неделю и менее (1)
		Более 3 дней в неделю (2)

Схема назначения дормикинда и глицина

Доза	Дормикинд	Глицин
	по 1 таблетке	до 3 лет – по ½ таблетки от 3 до 6 лет – по 1 таблетке
Кратность	4 раза в день	2 раза в день
Длительность	28 дней	28 дней

у которых одним из основных его проявлений была инсомния. Критерии выраженности инсомнии оценивались нами по балльной шкале, представленной ниже (табл. 1). Максимальное количество баллов по шкале выраженности инсомнии могло достигать 11 баллов, минимальное – 0 баллов.

Средний возраст детей с инсомнией, при включении в исследование составил $5,24 \pm 0,63$ года. Методом рандомизации дети были разделены на две подгруппы по 20 человек. По половозрастному составу подгруппы были сопоставимы. Дети, включенные в первую подгруппу, получали в качестве средства, корректирующего проявления инсомнии, дормикинд, а дети второй подгруппы получали глицин по схемам, приведенным в табл. 2.

Дормикинд – комплексный гомеопатический препарат, относится к средствам природного происхождения (СПП), одна таблетка (100 мг) включает – *Cypripedium pubescens* D4 15 мг, *Magnesium carbonicum* D10 20 мг, *Zincum valerianicum* D12 15 мг. Компоненты, составляющие препарат, способствуют устранению нарушений сна и бессонницы: беспокойства, повышенной возбудимости, эффективны в случаях возникновения у пациентов раздражительности, плаксивости, ощущения тревоги.

Глицин представляет собой заменимую аминокислоту, участвующую в регуляции обмена веществ, нормализует и активизирует про-

цессы защитного торможения в центральной нервной системе, уменьшает психоэмоциональное напряжение.

Выраженность инсомнии оценивалась родителями детей по балльной шкале до начала лечения, на 3–5 день, 14 день и 28 день терапии. После определения выраженности жалоб подсчитывалась сумма баллов, которая могла составить максимум 11 баллов.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программных пакетов Microsoft Excel 2010, AtteStat версии 9.1.2. в среде Microsoft Windows 7. Проверка на нормальность распределения полученных данных проведена с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Полученные результаты позволили для оценки достоверности различий использовать t-критерий Стьюдента, в связи с чем данные представлялись в виде средних значений (M) и ошибки стандартного отклонения (m).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Суммарный балл жалоб до начала лечения составил: в группе детей, получающих дормикинд – $7,23 \pm 0,21$; в группе детей, получающих глицин – $6,88 \pm 0,21$ ($t = 1,2$, $p = 0,226$). Кроме того, следует отметить, что выраженность отдельных признаков инсомнии в подгруппах детей, включенных в исследование, достоверно не отличалась (табл. 3).

Таблица 3

Степень выраженности инсомнии в баллах ($M \pm m$) до начала лечения

Критерии инсомнии (диапазоны балльной оценки признаков)	Дормикинд	Глицин	Достоверность различий	
			t	p
Длительность засыпания (0–1 балл)	$0,84 \pm 0,04$	$0,82 \pm 0,04$	0,36	0,4
Трудности поддержания сна (0–2 балл)	$0,78 \pm 0,04$	$0,81 \pm 0,04$	0,50	0,07
Продолжительность сна за сутки (0–1 балл)	$0,61 \pm 0,05$	$0,52 \pm 0,05$	1,21	0,229
Беспокойный сон (0–2 балла)	$0,76 \pm 0,05$	$0,83 \pm 0,04$	1,15	0,197
Вялость и замедленность действий после пробуждения (0–1 балл)	$0,32 \pm 0,05$	$0,32 \pm 0,05$	0,00	1,000
Немотивированное беспокойство (0–1 балл)	$0,6 \pm 0,05$	$0,51 \pm 0,05$	1,21	0,23
Частота нарушений сна (0–2 балла)	$1,81 \pm 0,04$	$1,81 \pm 0,04$	0,00	1,000
Суммарная балльная оценка	$7,23 \pm 0,21$	$6,88 \pm 0,21$	1,20	0,226

t-критерий Стьюдента для неравных дисперсий

Достаточно выраженной динамикой средних значений баллов, отражающих частоту нарушения сна, была отмечена на 14-й день от начала терапии. Если на фоне приема глицина она снижалась с 1,8 до 1,6 балла, то на фоне дормикинда отмечено было снижение с 1,8 до 1,2 балла. К 28-му дню выраженность балльной оценки нарушений сна на фоне глицина составила 1,4 балла, а на фоне дормикинда – 0,85 балла.

Балльная оценка длительности засыпания на фоне глицина к концу 2 недели снижалась с 0,8 до 0,6, а на фоне дормикинда – с 0,8 до 0,32 балла. К 28-му дню среднее значение балльной оценки длительности засыпания на фоне глицина составляло 0,48 балла, а на фоне дормикинда – 0,15 балла (рис. 1). Балльная оценка продолжительности сна к 14-му дню от начала лечения на фоне глицина снижалась с 0,52 до 0,37 балла, а на фоне дормикинда – с 0,61 до 0,3 балла. К 28-му дню продолжительность сна, оцениваемая в баллах, на фоне глицина составила – 0,36 балла, а на фоне дормикинда – 0,15 балла.

Выраженность беспокойного сна равномерно снижалась как на фоне глицина, так и на фоне дормикинда, однако в последнем случае положительная динамика также была более выраженной. К 14-му дню при приеме глицина балльная оценка снижалась с 0,83 до 0,7, а

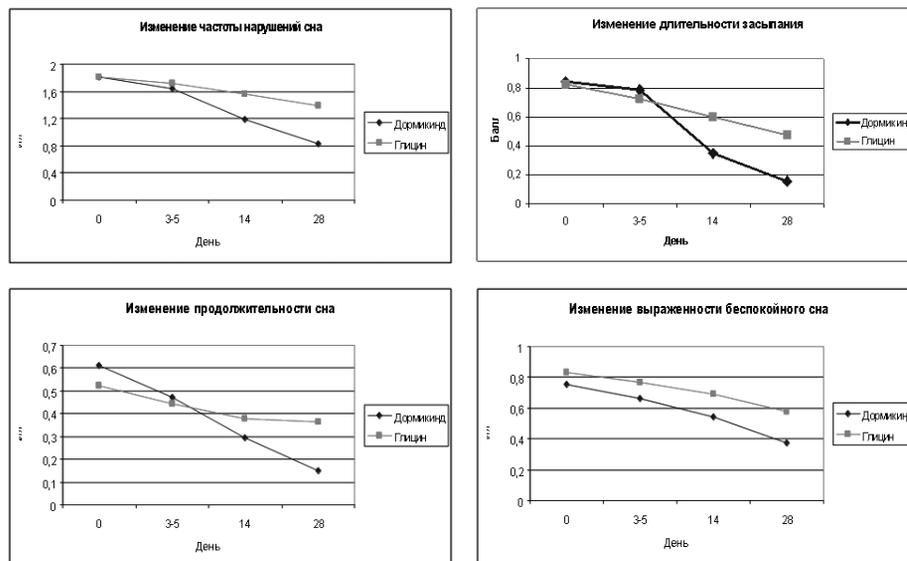


Рис. 1. Динамика балльных оценок основных признаков инсомнии на фоне лечения.

к 28-му дню – до 0,58 балла, в то время как на фоне дормикинда, снижение балльной оценки также было равномерным – с 0,76 до 0,38 балла к 28-му дню.

Выраженность проявлений инсомнии под влиянием лечения достоверно уменьшалась в обеих группах уже к 14-му дню терапии. Однако была отмечена более значимая положительная реакция на дормикинд по сравнению с глицином. Так, к 14-му дню было отмечено снижение средних значений суммарных баллов выраженности инсомнии на фоне дормикинда с $7,23 \pm 0,21$ до $4,1 \pm 0,23$ баллов ($t = 10,3$, $p < 0,001$), динамика снижения составила 43,3%. На фоне глицина к 14-му дню динамика была также достоверно положительной, балльная оценка снизилась на 22,97% с $6,88 \pm 0,207$ до $5,3 \pm 0,23$ баллов ($t = 5,11$, $p < 0,01$).

Тем не менее, уже к 14-му дню от начала терапии, между подгруппами по суммарному

Таблица 4

Динамика суммарных баллов выраженности инсомний ($M \pm m$) в на фоне лечения

Дни	Дормикинд	Глицин	Достоверность различий	
			t	p
До начала	$7,23 \pm 0,207$	$6,88 \pm 0,207$	1,20	$p = 0,226$
14-й день	$4,1 \pm 0,23$	$5,3 \pm 0,23$	3,69	$p < 0,001$
Достоверность различий в динамике (до начала и на 14-й день)	$t = 10,3$	$t = 5,11$		
	$p < 0,0001$	$p < 0,01$		
28-й день	$2,55 \pm 0,19$	$4,68 \pm 0,3$	6,00	$p < 0,0001$
Достоверность различий в динамике (до начала и на 28-й день)	$t = 16,9$	$t = 9,0$		
	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$		

t- критерий Стьюдента для неравных дисперсий

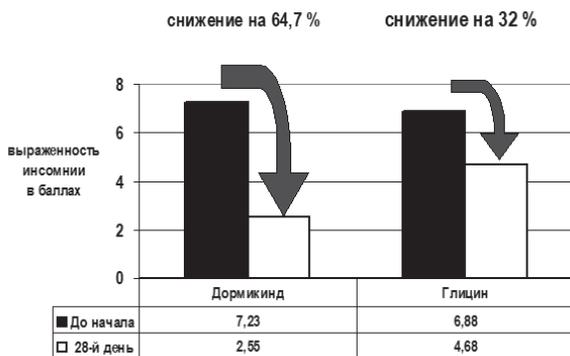


Рис. 2. Динамика выраженности проявлений инсомнии (средние значения баллов).

среднему значению баллов выявлялись достоверные отличия выраженности инсомнии – в подгруппе дормикинда средний балл составил $4,1 \pm 0,23$, в подгруппе глицина – $5,3 \pm 0,23$ ($t = 3,69$, $p < 0,001$) (табл. 4).

К исходу 4-й недели от начала лечения на фоне дормикинда снижение средних значений баллов выраженности инсомнии составило 64,7 % – с $7,23 \pm 0,207$ до $2,55 \pm 0,19$ ($t = 16,9$, $p < 0,001$) (рис. 2).

Снижение средних суммарных балльных оценок инсомнии в подгруппе, получавшей глицин было также достоверным, на 31,98 % – с $6,88 \pm 0,207$ до $4,68 \pm 0,3$ ($t = 9,0$, $p < 0,001$). При этом суммарная средняя балльная оценка выраженности инсомнии к исходу 28-го дня между группами достоверно различалась – $2,55 \pm 0,19$ и $4,68 \pm 0,3$ ($t = 6,0$, $p < 0,001$).

На фоне приема дормикинда дети становились более спокойными, т.е. препарат обладает общим успокаивающим эффектом. Эффективность лечения препаратом дормикинд на 28-й день родителями была оценена как «отсутствие жалоб» или «значительное улучшение» в 62 % случаев, в то время как в группе глицина аналогичные оценки родители дали лишь в 24 % случаев.

При проведении коррекции инсомнии, как одного из проявлений СДВГ, со сравнительной оценкой эффективности дормикинда и глицина выявлено, что дормикинд по сравнению с глицином более эффективно уменьшал выраженность проявлений инсомнии. При исходно сопоставимых данных балльных оценок инсомнии у детей, включенных в исследование, оба препарата продемонстрировали положительный эффект в отношении инсомнии. Наибольший позитивный эффект, выявлявшийся уже к концу 2-й недели лечения, отмечен в

подгруппе, принимавшей дормикинд. К концу 4-й недели лечения выраженность положительной динамики на фоне обоих препаратов была также достоверной, однако эффективность на фоне использования дормикинда превалировала.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование показало, что дормикинд способен решать не только тактические задачи (лечение инсомнии), но и стратегические. В частности, на фоне проведенного лечения у детей отмечена нормализация процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, за счет чего повысилась их обучаемость, что, в свою очередь, способствовало гармоничному развитию ребенка. Все вышеизложенное позволяет рекомендовать его в качестве эффективного средства коррекции инсомнии у детей дошкольного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артымук Н.В., Тришкин А.Г., Бикметова Е.С. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2012. – №6. – С. 68–75.
2. Геппе Н.А., Полуэктов М.Г., Снегоцкая М.Н., Левин И.Я. // Педиатрия. – 2011. – №2. – С. 52–58.
3. Грибакин С.Г. Consilium medicum // Педиатрия. – 2009. – №4. – С. 4–7.
4. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю., Колобова Н.М. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – №2. – С. 50–55.
5. Калашникова Т.П., Ворончихина Н.В., Терво С.О. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2011. – №1. – С. 90–94.
6. Кельмансон И.А. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – №5. – С. 57–61.
7. Кельмансон И.А. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – №1. – С. 96–100.
8. Ковальчук-Ковалевская О.В. Евсюкова И.И. и др. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – №4. – С. 39–45.
9. Ковальчук-Ковалевская О.В. Евсюкова И.И. // Педиатрия. – 2012. – №6. – С. 129–134.

Адрес автора

Бочкарева Е.В.

Кафедра госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

helen_skit@mail.ru