



УДК 615.322:616-053.2

Л.З. САФИНА

Казанская государственная медицинская академия, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36

Роль фитотерапии в комплексном лечении синдрома гиперактивности у детей

Сафина Луиза Закариевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии, e-mail: lz-safina@yandex.ru

Детским неврологам и педиатрам особенно часто приходится выслушивать жалобы на то, что ребенок возбудим, раздражителен, плохо засыпает, быстро утомляется; поведение вызывает непонимание и опасения родителей. Хотя далеко не всегда описанная симптоматика означает наличие у ребенка истинной патологии или расстройств нервной системы, родители ожидают от врача конкретной помощи. В настоящее время существует ряд мягких седативных средств, которые при необходимости можно применять при данных нарушениях у пациентов с 3-летнего возраста. В статье рассмотрены показания к применению детского успокаивающего сиропа «Зайчонок», включающего хорошо изученные фитоконпоненты и витамины.

Ключевые слова: гиперактивность, стресс, дефицит внимания, фитотерапия.

L.Z. SAFINA

Kazan State Medical Academy, 36 Butlerov Str., Kazan, Russian Federation, 420012

The role of phytotherapy in complex treatment of the syndrome of hyperactivity in children

Safina L.Z. — Cand. Med. Sc., Assistant Professor of the Department of pediatry with a course of outpatient pediatry, e-mail: lz-safina@yandex.ru

Pediatric neurology and pediatrics especially often have to listen to the complaints that the child restless, irritable, bad falls asleep quickly get tired; behavior causes misunderstanding and concerns of parents. Although not always described symptoms indicate the presence of a child a true pathology or disorders of the nervous system, parents expect from physician specific assistance. There are currently a number of mild sedatives, which if necessary can be used when data breaches in patients with 3-year-olds. In article are considered indications of child a soothing syrup «Hare», including well-characterized Botanicals and vitamins.

Key words: hyperactivity, stress, attention deficit, phytotherapy.

В последние годы достигнуты большие успехи в изучении одной из самых актуальных проблем нейропедиатрии — синдрома дефицита внимания/гиперактивности у детей. Актуальность проблемы определяется высокой частотой данного синдрома в детской популяции и его большой социальной значимостью.

Гиперактивность довольно широко распространена среди детей дошкольного возраста. Такие дети имеют повышенную энергетику и выделяются среди остальных детей. В XX веке гиперактивностью сначала считали расстройства некоторых функций мозга. Позже ее стали называть синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Это заболевание характерно для детей именно дошкольного возраста.

На каждом этапе оно имеет разные проявления. И если к лечению его не подойти серьезно, то эти

нарушения в поведении и эмоциональные сдвиги могут негативно сказаться на учебе детей и их дальнейшей жизни.

Дети с синдромом дефицита внимания имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе. Помимо трудностей обучения, синдром дефицита внимания проявляется двигательной гиперактивностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими. Следует отметить, что синдром дефицита внимания наблюдается как у детей, так и у взрослых. В последние годы доказана его генетическая природа. Совершенно очевидно, что в фокусе научных проблем синдрома дефицита внимания/гиперактивности концентрируются интересы различных специалистов — педиатров, педагогов, нейропсихологов, дефектологов, неврологов.



Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) — большая социальная, педагогическая и медицинская проблема. Клиника этого неврологическо-поведенческого расстройства развития начинается в раннем возрасте (до 3-х лет) и проявляется такими симптомами, как трудность концентрации внимания, гиперактивность, плохо управляемая импульсивность и, в целом, недостатком самоконтроля над поведением в ответ на конкретные требования окружающей обстановки. В различных странах мира, от 5 до 40% детей в популяции могут характеризоваться СДВГ различной интенсивности [1, 2].

СДВГ обязательно характеризуется дефицитом внимания, также гипертоникой, эмоциональной неустойчивостью, неконтролируемым поведением во время стресса. Типично, СДВГ проявляется импульсивностью, трудностью сосредоточения, быстрой истощаемостью внимания, избеганием задач, требующих умственных усилий, неумением организовать работу, забывчивостью. Гиперактивность часто не имеет определенной цели и не зависит от ситуации, проявляясь в непоседливости, частой смене места, бесцельном перемещении [3]. Импульсивность выражается в том, что ребенок часто действует, не подумав: выкрикивает ответ, не дослушав вопроса, без разрешения встает со своего места; перебивает других, бывает не в состоянии ждать своей очереди в играх и во время занятий. Дети с СДВГ мало читают, предпочитают смотреть телевизор и играть в агрессивные компьютерные игры. Ослабленный кортикальный контроль у этих детей появляется неопрятностью в одежде и рассеянностью внимания: дети не застегивают пуговицы, не зашнуровывают шнурки, постоянно пачкают одежду, часто теряют вещи, не могут сконцентрироваться. Импульсивность приводит к излишней активности в отстаивании собственных интересов, что нередко провоцирует конфликты и создает опасные ситуации.

Следует подчеркнуть, что в дошкольном и младшем школьном возрасте избыточная двигательная активность детей с СДВГ часто бесцельна и не соответствует требованиям конкретной обстановки. Наряду с гиперактивностью, в двигательной сфере у детей с СДВГ обычно обнаруживаются нарушения координации движений и тонкой моторики. Трудности, связанные с удерживанием равновесия и недостаточностью зрительно-пространственной координации, служат причинами моторной неловкости и повышенного риска травматизма [4, 5].

Поведение многих детей с СДВГ носит отчетливый деструктивный характер. Сверстники избегают детей с СДВГ, которые постоянно инициируют конфликты, нарушают правила детских игр, разрушают созданное другими детьми, портят общественное имущество. Речь детей с СДВГ обеднена, такие дети склонны к раннему использованию ненормативной лексики. Импульсивность и низкий самоконтроль у таких детей затрудняет оценить и логически предположить последствия своих действий.

В ряде случаев проблему беспокойного ребенка можно решить, не прибегая к назначению каких-либо медикаментозных средств. Этому способствуют некоторые режимные мероприятия (контроль за продолжительностью дневного и ночного сна, прогулки на свежем воздухе, рациональное питание), закаливание, лечебные ванны (со сборами трав или солей), правильное воспитание, адекватный психоэмоциональный климат в семье и т.д.

По расчетным данным ВОЗ, около 80% из более чем 4 млрд жителей мира в рамках системы первичной медико-санитарной помощи пользуются, главным образом, традиционными лекарственными средствами природного происхождения [6]. Спрос на безрецептурные фитотерапевтические средства растет во всем мире. В Швейцарии, например, объем таких лекарств, отпускаемых из аптек, достигает 36-40% общего товарооборота на фармацевтическом рынке, в Германии — 15%. На одном из последних мест в Европе по этому показателю стоит Италия — 8%. В США доля рынка самолечения составляет 39%, в Японии — 18% [7]. Отечественными исследователями выявлена даже отдельная группа потребителей, предпочитающих фитопрепараты [8].

Исходя из всего сказанного выше, нет ничего удивительного в том, что целый ряд весьма авторитетных фирм начал разработку и производство фитотерапевтических средств седативного действия. Они отличаются числом и степенью очистки ингредиентов, спектром фармакологического действия, а главное — идеологией их создания. Наиболее «живучими» и востребованными потребителями, как правило, оказываются фитотерапевтические средства, разработанные с учетом опыта и идеологии традиционной (народной) медицины.

Детский успокаивающий сироп «Зайчонок» станет в такой ситуации настоящим спасением. Он рекомендован к употреблению для гиперактивных малышей, для детей, страдающих от повышенной тревожности и страхов, и в качестве профилактического средства в различных стрессовых для ребенка ситуациях, будь-то начало посещения детского сада или школы, перемена обстановки, увеличение физических или умственных нагрузок или тяжелые периоды в семье (ссоры или развод родителей). Предназначен сироп «Зайчонок» для детей, начиная с трехлетнего возраста.

Успокоительный сироп «Зайчонок»: состав

Сироп не содержит алкоголя и искусственных красителей, что делает его оптимальным препаратом для детей, склонных к аллергии. Лекарственные травы, входящие в его состав, издревле славятся своим успокаивающим действием, а их сочетание обеспечивает максимальную эффективность лекарства «Зайчонок».

В состав успокоительного сиропа зайчонок входят только натуральное сырье:

- листья мяты перечной — обладают седативными свойствами, применяются при нервном возбуждении;
- листья Melissa — рекомендуются для лечения детских невротозов, фитотерапии детей с пороками сердца;
- трава чабреца (тимьян ползучий) показана при стрессах и неврастении, оказывает успокаивающее, спазмолитическое и болеутоляющее действия;
- трава душицы обыкновенной благотворно влияет на нервную систему, оказывая успокаивающее действие, способствует улучшению засыпания;
- цветки ромашки — помогают успокоиться и расслабиться, что также благотворно влияет на сон, снимают спазм с сосудов головного мозга и обладают иммуностимулирующим действием;
- плоды фенхеля способствует устранению невротозности, устраняет кишечные колики и метеоризм;
- витамин С — помогает организму лучше усваивать белки, железо и ряд витаминов, принимает



участие в обменных процессах и повышает защитные силы организма;

- магний (в биодоступной и легкоусвояемой форме лактата) нормализует деятельность нервной системы — снижает возбудимость нейронов витамин В6 — принимает участие в усвоении белков, аминокислот, липидов и нуклеиновых кислот, необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной системы;

- пиридоксин (витамин В6) улучшает биодоступность Mg — способствует проникновению Mg в клетки. Витамин В6 транспортирует не один атом Mg, а образует биокоординационную связь сразу с 4 атомами Mg, что улучшает его биодоступность. В комплексе с Mg пиридоксин значительно лучше проникает через липидный слой мембраны любых клеток.

Иногда беспокойный ребенок является продуктом социальной депривации или гиперопеки в семье. В ряде случаев ее можно решить, используя режимные мероприятия (контроль продолжительности сна, прогулки на свежем воздухе, рациональное питание и др.), щадящее закаливание, лечебные ванны (со сборами трав), педагогические приемы (воспитание), адекватный психоэмоциональный климат в семье и т.д. Посещение детьми по достижении соответствующего возраста организованных дошкольных учреждений (ясли, детские сады, центры эстетического воспитания) в подавляющем большинстве случаев позволяет обеспечить социально-педагогическую составляющую коррекции проблем поведенческой сферы.

В свою очередь, медикаментозная коррекция эмоционально-поведенческих и/или двигательных нарушений с использованием седативных средств растительного происхождения представляется немаловажным компонентом комплексной коррекции лечения нарушений психоэмоциональной сферы у детей различного возраста. Применение фитотерапевтических средств (сироп «Зайчонок») в ряде случаев позволит избежать нежелательных «анти-

терапевтических» действий таких аллопатических средств, как, например, транквилизаторы/анксиолитики, использование которых в детском возрасте может индуцировать излишнюю седацию, снижение когнитивных функций и патологическое угнетение физической и эмоциональной активности.

Тем не менее, врачам необходимо ориентироваться среди многочисленных медикаментозных препаратов, предлагаемых в качестве седативных средств. Лишь в этом случае можно обеспечить своевременную коррекцию возникших нарушений психоэмоциональной сферы. Концепция доказательной медицины подразумевает, что при принятии клинических решений следует руководствоваться наиболее достоверными и проверенными сведениями об эффективности назначаемого лечения [9].

ЛИТЕРАТУРА

1. Rader R., McCauley L., Callen E. Current strategies in the diagnosis and treatment of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder // *Am. Fam. Physician.* — 2009. — 79 (8). — P. 657-65.
2. Van Cleave J., Leslie L.K. Approaching ADHD as a chronic condition: implications for long-term adherence // *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services.* — August 2008. — 46 (8). — P. 28-37.
3. Заваденко Н.Н. Неврологические основы дефицита внимания и гиперактивности у детей: автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 1999. — 34 с.
4. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Минимальная мозговая дисфункция у детей // *Обзорная информация ВИНМИ.* — 1980. — 92 с.
5. Conners C. Hyperkinetic children. Cop. — 1986. — 160 p.
6. Фарнсворт Н.Р., Акереле О., Бингел О.С. и др. (Farnsworth N.R., Akerele O., Bingel S., Soejarto D.D., Quo Z.) Терапия лекарственными растениями // *Бюлл. ВОЗ.* — 1985. — Т. 63, №6. — С. 1-16.
7. Эбервайн Б. Не второсортные лекарства // *Pharmedicum.* — 1994. — №1. — С. 12-13.
8. Корчагин Е.А., Васнецова О.А. О целесообразности создания торговых предприятий, специализирующихся на реализации фитопрепаратов // *Лекарственные растения ботанического сада: Материалы тезисов науч. конф., посвященной 50-летию ботанического сада ММА им. И.М. Сеченова.* — М.: Русский врач, 1996. — С. 72.
9. Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: Пер. с англ. / Под ред. И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — 1248 с.

Зайчонок® мягкое успокаивающее



- ✓ ГИПЕРАКТИВНОСТЬ
- ✓ АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ДЕТСКОМУ САДУ И ШКОЛЕ
- ✓ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПЛАКСИВОСТЬ
- ✓ УМСТВЕННЫЕ НАГРУЗКИ, СТРЕССЫ
- ✓ НАРУШЕНИЕ СНА, ТРУДНОСТИ С ЗАСЫПАНИЕМ



3+

ВКУСНЫЙ УСПОКАИВАЮЩИЙ СИРОП

Mg B₆
+
витамин C

6
ЭКСТРАКТОВ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ



НАТУРАЛЬНЫЕ СОКИ
ЯБЛОКА И ВИШНИ

Прошел клинические испытания:
- Детская инфекционная клиническая больница №6 УЗ САО г. Москвы;
- Научно-диагностический центр при Казанском гос.мед.университете;
- Консультативно-диагностический центр ГУ НЦЗД РАМН.

Рекомендации по применению: по 1-2 ч.л. 3 раза в день. Курс приема: 2 недели.

Горячая линия: 8-800-333-999-1, www.alkoy.ru

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ