



Ю.В. Бажанова, Д.Н. Гаврилина, И.В. Фальковский,  
Н.Д. Лебедева, В.П. Витько

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИАТИЛИНА В ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ГУЗ "Перинатальный центр", МУЗ "Детский санаторий "Амурский",  
г. Хабаровск

Улучшение качества жизни является приоритетным направлением современной медицины. Использование с этой целью современных лекарственных средств позволяет достичь быстрого регресса неврологической симптоматики у детей.

Глиатилин обладает выраженным нейропротекторным действием и положительно влияет на метаболические процессы в ткани головного мозга. Глиатилин содержит 40,5% холина, который способен проникать через гематоэнцефалический барьер и служит компонентом биосинтеза нейротрансмиттера ацетилхолина в пресинаптических мембранах холинэргических нейронов. Кроме того глиатилин, являясь предшественником фосфолипидов мембран, участвует в анаболических процессах и оказывает влияние на функциональное состояние мембранных структур клеток. Он регулирует метаболизм фосфатидилхолина и холина в мозге, улучшает церебральный кровоток, усиливает метаболические процессы, активирует структуры ретикулярной формации. Литературные данные о терапевтической эффективности глиатилина при лечении детей с различной неврологической патологией крайне малочисленны.

### Материалы и методы

Проведено лечение глиатилином детей в нескольких клинических группах: 4 детей в отдаленном периоде закрытой черепно-мозговой травмы (ЧМТ), 7 детей с функциональными расстройствами центральной нервной системы (неврозы, психосоматические расстройства), 8 детей с задержкой психомоторного развития (нейромышечная дистония, ДЦП, гидроцефальный синдром), 5 детей с синдромом рассеянного внимания.

В группе с отдаленным периодом ЧМТ (возраст детей от 9 до 14 лет) глиатилин назначался внутривенно по 4 мл (1000 мг/сут.) в течение 6 дней, с последующим переходом на пероральный прием по 1 капсуле 2 раза в сутки (утром и днем) в течение 1 мес.

В группе с функциональными расстройствами нервной системы (возраст детей от 5 до 14 лет) препарат применяли в дозах от 400 до 1200 мг/сут. в течение 1 мес. Детям с задержкой психомоторного развития (возраст пациентов от 6 мес. до 12 лет) глиатилин применялся в дозе 30 мг/кг/сут. внутримышечно курсом в течение 15 дней, с последующим переходом к пероральному применению по 200-800 мг в течение 1-2 мес. Целесообразность применения глиатилина для лечения детей с синдромом рассеянного внимания связана с его высокой проницаемостью через гематоэнцефалический барьер и выраженным холиномиметическим эффектом. Препарат назначался детям от 1,5 до 5 лет в дозе от 400 до 800 мг/сут. в течение 1 мес. Лечение больных проводилось на фоне комплексного использования реабилитационных мероприятий, включая фармакологическую коррекцию.

Результаты исследования фиксировались с помощью психологического обследования, отражающего мнестические и интеллектуальные параметры (методика запоминания 10 слов и 16 картинок, тест Люшера, авторская анкета, отражающая улучшение качества жизни). В динамике лечения контролировались изменения субъективной и объективной неврологической симптоматики, показателей ЭЭГ, РЭГ.

### Результаты и обсуждение

Во всех клинических группах мы наблюдали улучшение показателей ЭЭГ в виде снижения амплитуды медленноволновой активности (74% детей), уменьшения количества медленных волн (36%), увеличения индекса ?-ритма (с 40 до 67%). В каждой из групп было выявлено улучшение когнитивных и поведенческих функций, повышение эмоционального тонуса.

В группе детей с отдаленным периодом ЧМТ на фоне приема глиатилина отмечался регресс ведущей неврологической симптоматики, улучшение памяти (по тесту 10 слов запоминание увеличилось с 5 до 8-10 слов у всех детей), эмоционального тонуса (по тесту Люшера в 100% случаев). По РЭГ у больных при сохранении показателей цереброваскуляр-

ной реактивности асимметрия кровотока у 3 детей снизилась на 75%, кровообращение в мозговых артериях у 2 детей улучшилось на 50%. Использование глиатилина в максимальных терапевтических дозах сократило сроки восстановительного лечения в среднем на 5-7 койко-дней.

В группе детей с функциональными расстройствами нервной системы выявлено улучшение эмоциональных показателей высшей нервной деятельности по тесту Люшера у 6 детей (86% случаев). Выраженное действие препарат оказывал на познавательные функции, внимание и память (по тесту 10 слов запоминание увеличилось с 7-8 до 10 слов в 100% случаев), что облегчало процессы обучения и запоминания. Кроме того наблюдалось купирование "вегетативных жалоб" (снижение метеочувствительности у 5 чел., потливости — у 3 чел., нормализация сна — у 7 чел., купирование головных болей и болей в области сердца — у 6 чел.).

В группе детей с задержкой психомоторного развития отмечалась положительная динамика в улучшении мышечного тонуса у 3 чел., увеличении двигательной активности у 5 чел.

В группе детей с синдромом рассеянного внимания у всех 5 детей (в 100%) были выражены улучшения в психоэмоциональной сфере (уменьшилась гиперактивность, нормализовался эмоциональный тонус, облегчилось общение со сверстниками и с взрослыми, улучшились поведенческие функции).

### Заключение

За время применения глиатилина констатирована хорошая переносимость препарата, побочных эффектов не отмечено. Вместе с тем клинический опыт применения глиатилина еще мал по времени и количеству наблюдений. Высокая стоимость препарата делает назначение длительных курсов лечения малодоступным. Полученные результаты показывают достаточно высокую эффективность препарата в детской неврологической практике. Диапазон применения данного препарата может быть расширен, что, несомненно, требует дальнейшего клинического исследования.

