

УДК: 616.8-008.61-053.2

**Ю.Г. Резніченко, І.М. Бєлай**

## Пошук шляхів покращення ефективності лікування дітей із синдромом дефіциту уваги/гіперактивності

Запорізький державний медичний університет, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA. 2014. 7(63):28–33; doi 10.15574/SP.2014.63.28

**Мета:** покращення ефективності лікування дітей із синдромом дефіциту уваги/гіперактивності.

**Пацієнти і методи.** Під спостереженням знаходилось 112 дітей віком від 7 до 17 років: у 88 з них був діагностовано синдром дефіциту уваги/гіперактивності; 24 здорові дитини склали контрольну групу. 63 дитини із синдромом дефіциту уваги/гіперактивності склали 2 дослідні групи (отримували один або два курси Гліциседу), 25 дітей – групу порівняння (традиційне лікування).

**Результати.** Застосування Гліциседу в комплексній терапії синдрому дефіциту уваги/гіперактивності сприяє значному зменшенню різноманітних симптомів захворювання. Найкращі результати були в групі дітей, які в комплексній терапії отримали два курси Гліциседу. Під впливом препарату протягом трьох місяців у хворих покращувався енергетичний обмін клітин, зменшувалася активність перекисного окислення ліпідів, нормалізувалися функціонування клітинних мембран і електрокардіограма та покращилася шкільна успішність.

**Висновки.** Застосування препарату Гліцисед® в комплексній терапії хворих із синдромом дефіциту уваги/гіперактивності дозволяє покращити клінічну картину захворювання, енергетичний обмін клітин, зменшити активацію перекисного окислення ліпідів, рівень ендотоксикозу, підвищити проникність еритроцитарних мембран. Для досягнення суттєвого клініко-лабораторного ефекту необхідно проводити декілька курсів терапії Гліциседом.

**Ключові слова:** синдром дефіциту уваги/гіперактивності, лікування, Гліцисед®.

### Вступ

Останніми роками спостерігається тенденція зростання числа нервово-психічних захворювань [5]. Цьому сприяє постійний вплив несприятливих факторів довкілля: соціально-економічних, психогенних, екологічних, що притаманні сучасному урбанізованому суспільству [2].

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) – цей неврологічно-поведінковий розлад розвитку є одним з найбільш частих нервово-психічних розладів дитячого віку. На думку більшості вітчизняних і зарубіжних дослідників, дане захворювання зустрічається у 5–10% дітей у популяції [3,11]. Діти і підлітки, які страждають на дефіцитом уваги з гіперактивністю, вирізняються непосидючістю, гіперактивністю, імпульсивністю, низькою успішністю.

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю є серйозною соціальною проблемою, оскільки зустрічається у великій кількості дітей і заважає їх соціальній адаптації [6,9]. У дітей, що страждають на СДУГ, зазвичай з'являються проблеми вдома і в школі, і дуже часто – з однолітками. Є дані, що якщо залишити СДУГ без уваги, то надалі це захворювання перешкоджає не лише навчанню у вищому навчальному закладі і в роботі, але й в соціальному та емоційному розвитку, робить внесок у схильність до вживання наркотиків і асоціальної поведінки, підвищує ризик травматизму.

Ще не так давно вважалося, що СДУГ притаманний дітям переважно молодшого шкільного віку, проте останнім часом з'являється все більше робіт, у яких наводяться дані про наявність цієї патології й у дорослих.

Донедавна діти зі СДУГ або залишалися без лікування, або отримували неадекватну медикаментозну терапію – психотропні препарати, протисудомні засоби. Поширена в США терапія психостимуляторами в Україні не прийнята. Фармакологічні засоби при лікуванні СДУГ застосовують, зазвичай, при неефективності немедикаментозних методів корекції. При медикаментозному лікуванні використовуються декілька груп препаратів: психостимулятори, трициклічні антидепресанти, препарати ноотропного ряду, вазоактивні діуретики, вегетостабілізатори, метаболіти і вітаміни групи В [3,6,11].

Нами проведені дослідження, спрямовані на пошук нових шляхів лікування дітей зі СДУГ. На сьогодні доведена ефективність ноотропних препаратів у лікуванні патології нервової системи, тому нами було проаналізовано ефективність цих препаратів у лікуванні СДУГ. Враховуючи результати досліджень останніх років про високу ефективність вітчизняного препарату Гліцисед® (ПАТ Київмедпрепарат, Корпорація «Артеріум», Україна) [8], ми вибрали його для дослідження.

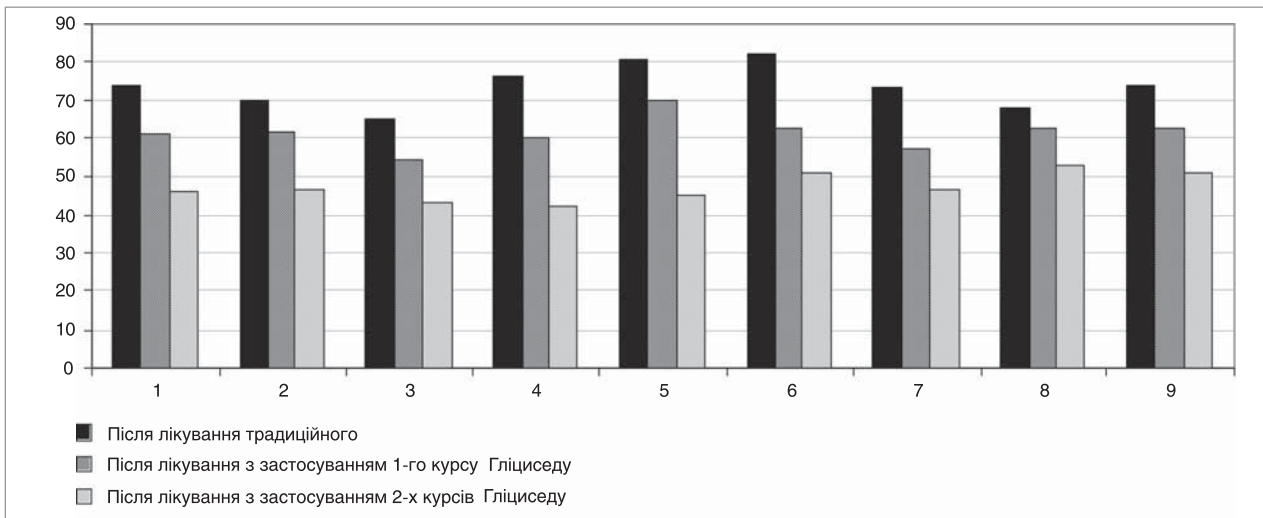
Препарат Гліцисед® містить нейромедіаторну амінокислоту гліцин, яка входить до складу багатьох білків та біологічно активних сполук. Рецептори до гліцину є у багатьох ділянках головного і спинного мозку і мають гальмівний вплив на нейрони, зменшують виділення з нейронів «збудливих» амінокислот, таких як глутамінова кислота, і підвищують виділення гаммааміномасляної кислоти. Крім того, амінокислота необхідна для синтезу лецитину – основного компонента фосфоліпідів. Таким чином, зміцнюючи оболонку нейрона, препарат сприяє підвищенню стійкості нейронів до дії токсинів. Гліцисед® має седативну, м'яку транквілізуючу (протитривожну) і слабку антидепресивну дію, зменшує відчуття тривоги, страху, психоемоційної напруги, посилює дію протисудомних препаратів, антидепресантів, антипсихотиків. Препарат має певні ноотропні властивості, покращує пам'ять та асоціативні процеси.

Гліцисед® широко застосовується при лікуванні функціональних та органічних захворювань нервової системи – неврозів, неврозоподібних станів, дисфункцій вегетативної системи, наслідків нейроінфекції, черепно-мозкових травм, наслідків перинатальний уражень нервової системи.

**Мета** роботи: покращення ефективності лікування дітей із синдромом дефіциту уваги/гіперактивності.

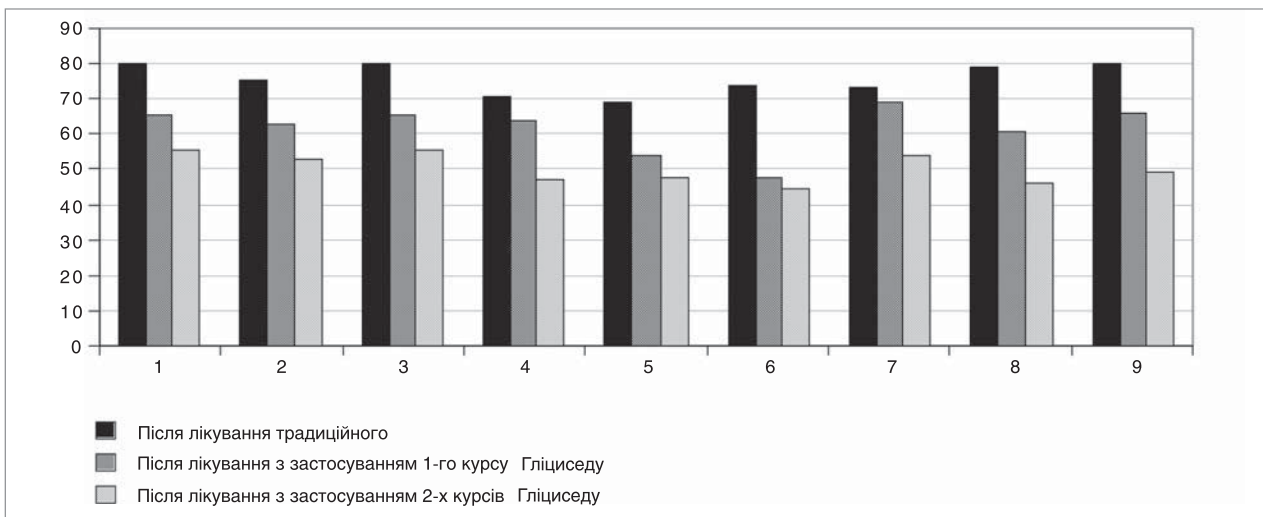
### Матеріал і методи дослідження

Під спостереженням знаходилось 112 дітей віком від 7 до 17 років: у 88 з них було діагностовано СДУГ, 24 здорові дитини склали контрольну групу. З хворих на СДУГ було сформовано три групи. Першу групу склали



**Рис. 1.** Динаміка ознак порушення уваги діагностичних критеріїв СДУГ протягом лікування (результати до лікування прийняті за 100 відсотків).

*Примітки:* 1. Дитина не може зосередитися, робить багато помилок через неухважність; 2. Їй важко підтримувати увагу при виконанні завдань або під час ігор; 3. Легко відволікається на сторонні стимул-реакції; 4. Не може закінчити поставлене завдання; 5. Слухає, але здається, що не чує; 6. Уникає виконання завдань, що вимагають постійної уваги; 7. Погано організована; 8. Часто губить особисті речі, необхідні в школі та вдома; 9. Забудькувата.



**Рис. 2.** Динаміка ознак гіперактивності/імпульсивності діагностичних критеріїв СДУГ протягом лікування (результати до лікування прийняті за 100 відсотків)

*Примітки:* 1. Дитина метушлива; 2. Нездатна всидіти на одному місці; 3. Багато, але нецілеспрямовано, рухається (бігає, крутиться, совається на своєму місці); 4. Не може тихо, спокійно грати або займатися чим-небудь на дозвіллі; 5. Завжди націлена на рух, поводить як «perpetuum mobile»; 6. Балакуча. Імпульсивна; 7. Часто починає відповідати, не подумавши і навіть не дослухавши питання; 8. Через силу чекає своєї черги в різних ситуаціях; 9. У розмові часто перериває, заважає (пристає) до оточуючих.

25 дітей, які отримували отримували на першому місяці лікування седативні фітопрепарати, лікувальну фізкультуру, психологічну корекцію, вітамінотерапію, але не отримували ноотропні препарати (традиційне лікування). Другу групу склали 30 дітей, яким протягом 14 днів у комплексній терапії додатково застосовували препарат, Гліцисед® по 1 таблетці двічі на день сублінгвально на першому місяці лікування протягом 14 днів. Третій групі (33 дитини) у комплексній терапії додатково застосовували препарат Гліцисед® по 1 таблетці двічі на день сублінгвально на першому та третьому місяці лікування протягом 14 днів.

До, через місяць, та через три місяці від початку лікування дітям визначали активність сукцинатдегідрогенази лімфоцитів за методикою Р.П. Нарцисова [7] як маркер енергетичного обміну клітин, тіобарбітурової кислоти, активні продукти сироватки крові (ТБК-АП) в реакції

з 2-тіобарбітуровою кислотою [4] як показник активності перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), загальну антиокислювальну активність (АОА) плазми крові визначали за Е.Б. Спектор та співавт. [10], проникність еритроцитарних мембран (ПЕМ), яка відображає функціонування клітинних мембран, та сорбційну спроможність еритроцитів (ССЕ), яка відображає рівень ендотоксикозу [1]. Крім того, розраховували коефіцієнт антиокислювального захисту, як співвідношення загальної АОА та ТБК-АП. У динаміці проаналізована клінічна картина (за ознаками діагностичних критеріїв СДУГ за DSM-IV), результати ЕКГ-обстежень та оцінки успішності.

### Результати дослідження та їх обговорення

Протягом лікування в усіх групах зменшувалася частота як ознак порушення уваги, так і гіперактивності/імпуль-

Таблиця 1

**Сукцинатдегідрогеназа лімфоцитів (СДГЛ), показники системи ПОЛ-АОС у хворих зі СДУГ до та після лікування**

| Показник        | Здорові діти | До лікування | Після лікування |                  |                   |
|-----------------|--------------|--------------|-----------------|------------------|-------------------|
|                 |              |              | традиційне      | 1 курс Гліциседу | 2 курси Гліциседу |
| СДГЛ, брилки    | 21,6±0,13    | 19,2±0,21*   | 19,6±0,22*      | 20,4±0,23●       | 21,3±0,21●▲       |
| ТБК-АП, нмоль/л | 8,3±0,17     | 9,5±0,23*    | 9,0±0,16*       | 8,4±0,15●        | 8,2±0,16●▲        |
| Загальна АОА, % | 55,1±1,4     | 53,7±2,4     | 55,2±2,1        | 56,6±2,2         | 57,8±2,0          |
| Коефіцієнт АОЗ  | 6,7±0,21     | 5,7±0,17*    | 6,1±0,22        | 6,4±0,17●        | 6,7±0,23●         |

Примітки: \* – достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою здорових; ● – достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) до та після лікування; ▲ – достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою після традиційного лікування.

Таблиця 2

**Проникність еритроцитарних мембран (ПЕМ), сорбційна спроможність еритроцитів (ССЕ) у хворих зі СДУГ до і після лікування**

| Показник                          | Здорові діти | До лікування | Після лікування |                  |                   |            |
|-----------------------------------|--------------|--------------|-----------------|------------------|-------------------|------------|
|                                   |              |              | традиційне      | 1 курс Гліциседу | 2 курси Гліциседу |            |
| Робочі розчини для визначення ПЕМ | I            | 2,5±0,2      | 2,6±0,2         | 2,5±0,2          | 2,5±0,2           | 2,4±0,2    |
|                                   | II           | 4,8±0,3      | 4,5±0,4         | 4,4±0,4          | 4,5±0,3           | 4,3±0,4    |
|                                   | III          | 14,4±0,4     | 11,9±0,5*       | 12,5±0,4*        | 13,2±0,3●■        | 14,2±0,3●▲ |
|                                   | IV           | 47,6±0,4     | 43,5±0,4*       | 45,3±0,3*        | 46,4±0,5●         | 47,1±0,4●▲ |
|                                   | V            | 77,2±0,6     | 71,7±0,4*       | 73,4±0,5*●       | 74,4±0,5*■        | 76,5±0,5●▲ |
|                                   | VI           | 93,2±0,53    | 91,4±0,55*      | 91,7±0,58        | 91,7±0,51         | 92,8±0,44● |
| ССЕ, %                            | 35,9±0,42    | 38,4±0,4*    | 37,9±0,4*       | 37,3±0,4*        | 36,1±0,5●▲        |            |

Примітки: \* – достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою здорових; ● – достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) до та після лікування; ▲ – достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою після традиційного лікування.

сивності (рис. 1, 2). Застосування Гліциседу в комплексній терапії сприяло значному зменшенню різноманітних симптомів СДУГ. Найкращі результати нами отримані в групі дітей, які в комплексній терапії отримували два курси препарату. Це свідчить про позитивний вплив препаратів ноотропної дії в комплексній терапії СДУГ у дітей.

Результати досліджень показують зменшення активності сукцинатдегідрогенази лімфоцитів у хворих зі СДУГ (табл. 1). Це свідчить про пригнічення енергетичного обміну клітин у хворих дітей. При гіпоксичних станах відбувається активація перекисного окислення ліпідів. У хворих зі СДУГ відмічено збільшення концентрації ТБК-АП. У хворих зі СДУГ не відбувається адекватного підвищення активності системи АОЗ, про що свідчить відсутність зростання АОА (табл. 3) та достовірно менші коефіцієнти АОЗ. Це призводить до надмірної активації перекисного окислення ліпідів.

Враховуючи виявлені зміни в енергетичному обміні клітин, системі ПОЛ – антиокислювальному захисті та концентрації фракцій фосфоліпідів в клітинах, нами досліджений функціональний стан клітинних мембран на прикладі змін проникності еритроцитарних мембран та сорбційної спроможності еритроцитів. Як видно з табл. 2, у хворих зі СДУГ зменшена проникність еритроцитарних мембран. Це свідчить про порушення функціонального стану клітинних мембран, що може призводити до порушення різноманітних функцій тих чи інших клітин, у тому числі клітин нервової системи. У хворих зі СДУГ відзначається підвищення сорбційної спроможності еритроцитів, що говорить про підвищений рівень ендотоксикозу.

Таким чином, проведені дослідження виявили порушення обміну речовин та функціонування клітин у хворих на СДУГ дітей. Виявлені патогенетичні зміни пояснюють ті клінічні зміни, які спостерігаються у таких хворих.

Враховуючи виявлені зміни у хворих зі СДУГ, подальші дослідження були спрямовані на пошук шляхів корекції виявлених патогенетичних змін. Проаналізована ефективність застосування в комплексній терапії СДУГ Гліциседу, який є необхідним сполученням для синтезу лецитину – основного компонента фосфоліпідів.

Як видно з табл. 1–2, у групі хворих, що отримували традиційне лікування, через три місяці від його початку залишаються численні патогенетичні зміни: зменшена кількість брилок у лімфоцитах, що свідчить про знижену активність сукцинатдегідрогенази лімфоцитів (СДГЛ), підвищена активність ПОЛ, ССЕ, зменшена проникність еритроцитарних мембран (ПЕМ). У групі дітей, які додатково отримували Гліцисед®, було виявлено менше змін порівняно зі здоровими дітьми, однак повної нормалізації досліджуваних показників не відбулося. Наявність кращих результатів на тлі лікування Гліциседом порівняно з традиційною терапією свідчить про доцільність застосування даного препарату у комплексній терапії СДУГ. У групі дітей із СДУГ, яким застосовувались два курси Гліциседу, відбулася повна нормалізація виявлених патогенетичних змін: підвищення енергетичного обміну клітин, коефіцієнта антиокислювального захисту, збільшення ПЕМ та зменшення ССЕ. Отримані в цій групі дітей результати мають достовірну різницю не лише порівняно з групою традиційного лікування, але й за окремими показниками з дітьми, які отримували один курс лікування Гліциседом.




Таким чином, застосування Гліциседу дозволило не лише покращити біохімічні показники обміну речовин у клітині, але й нормалізувати функціонування клітинних мембран у хворих зі СДУГ. Це, безперечно, матиме позитивний вплив на функціонування нервової системи та проведення лікувально-профілактичних заходів хворим дітям.

Аналіз ЕКГ пацієнтів досліджуваних груп через три місяці від початку лікування показав, що в групі, яка отримувала один курс Гліциседу, на 21% було менше діагностовано порушень ритму, та на 29% – симптомів метаболічних порушень у міокарді, а в групі, яка отримала два курси Гліциседу – на 35% та 39% відповідно порівняно з групою традиційного лікування. Результати аналізу ЕКГ свідчать про позитивний вплив препарату на порушені процеси в міокарді.

Важливою для дитини зі СДУГ є можливість адекватного навчання у школі. Ми проаналізували успішність дітей шкільного віку досліджуваних груп через шість місяців від початку лікування, а також середню успішність в класах, де

# Нежить? Синусит? Синупрет®



-  усуває нежить<sup>1</sup>
-  полегшує носове дихання<sup>2</sup>
-  запобігає ускладненням<sup>3</sup>



ПАНАЦІЯ  
ПРЕПАРАТ  
РОКУ 2012

## Розкриваючи силу рослин

**Синупрет®. Показання для застосування:** Гострі та хронічні запалення придаткових пазух носа (синусити, гайморити). **Спосіб застосування та дози:** Дорослі та діти від 12 років – 2 таблетки або 50 крапель 3 рази на день. Діти від 6 до 11 років – 25 крапель або 1 таблетка 3 рази на день. Діти від 2 до 5 років – по 15 крапель 3 рази на день. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. **Особливості застосування:** При дотриманні режиму дозування і під лікарським контролем препарат можна застосовувати у період вагітності та годування груддю. Побічні ефекти: інколи спостерігаються шлунково-кишкові розлади, реакції підвищеної чутливості шкіри та алергії.

1. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю. Мітін, Л. Крінічко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
2. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю. Мітін, Л. Крінічко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
3. Препарат Синупрет в лікуванні і профілактиці ускладнень гострої респіраторної інфекції у дітей (Е. Шахова) РМЗ, 2011, № 5, Medical Nature № 4 (12) 2012 стр. 19-23; Доцільність застосування фітопрепарату Синупрет при лікуванні гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей (С. Ключніков), Medical Nature № 4 (12) 2012 стр 24-26

**Синупрет® сироп:** Р.П. №UA/4373/03/01 від 01.09.10. **Синупрет® форте:** Р.П. №UA/4373/04/01 від 01.09.10.  
**Синупрет® краплі:** Р.П. №UA/4373/02/01 від 18.05.11. **Синупрет® таблетки:** Р.П. №UA/4373/01/01 від 20.04.11.

ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9. тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.  
Матеріал призначений для розповсюдження серед лікарів під час спеціалізованих медичних заходів.

вони навчалися. Було встановлено, що діти групи традиційної терапії мали в середньому оцінку в школі 7,3 бала, групи, що отримувала один курс Гліциседу, — 7,5, групи, що отримувала два курси Гліциседу — 7,9. Середній бал в класах, де вчать діти, хворі на СДУГ, становив 8,4.

Це дозволяє стверджувати, що застосування Гліциседу в комплексному лікуванні СДУГ підвищує когнітивну функцію, що надалі сприятиме соціальній адаптації цієї когорти дітей.

Одночасно вивчалось питання про наявність побічних ефектів при вживанні препарату Гліцисед®. У ході спостереження за хворими зі СДУГ нами не встановлено випадків розвитку алергічних і токсичних побічних ефектів, що свідчить про хороший підбір інгредієнтів у препараті. Слід зазначити також про досягнення доброго комплаєнса при його вживанні.

### Висновки

1. У дітей зі СДУГ порушений обмін речовин у клітині, що супроводжується зменшенням енергетичного обміну,

активацією ПОЛ, погіршенням функціонування клітинних мембран та підвищенням рівня ендотоксикозу. Виявлені біохімічні порушення певною мірою пояснюють клінічні ознаки захворювання.

2. Застосування препарату Гліцисед® у комплексній терапії хворих зі СДУГ дозволяє покращити клінічну картину захворювання, енергетичний обмін клітин, зменшити активацію ПОЛ, рівень ендотоксикозу, підвищити проникність еритроцитарних мембран.

3. Для досягнення суттєвого клініко-лабораторного ефекту лікування дітей зі СДУГ необхідно проводити декілька курсів терапії Гліциседом.

Таким чином, результати дослідження показали високу клінічну ефективність і відсутність побічних явищ препарату Гліцисед® у лікуванні СДУГ, що дозволяє рекомендувати його для широкого застосування у педіатричній практиці. Подальші наукові дослідження слід скерувати на оцінку віддалених результатів лікування СДУГ у дітей препаратом Гліцисед® протягом одного-двох років і розробку індивідуальних схем лікування.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Додхоев Д. С. Особенности проницаемости эритроцитарных мембран и сорбционная способность эритроцитов у здоровых доношенных новорожденных детей и их матерей / Д. С. Додхоев // Физиол. человека. — 1998. — Т. 24, № 2. — С. 135—137.
2. Экосистема великого промислового міста та діти першого року життя / Лук'янова О. М., Резніченко Ю. Г., Антипкін Ю. Г. [та ін.]. — Запоріжжя : Дике поле, 2005. — 222 с.
3. Ефективність пантокальцину в лікуванні вегетативних дисфункцій та синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей / Майданник В. Г., Мігуняєва І. О., Кухта Н. М. [та ін.] // ПАГ. — 2008. — № 5. — С. 42—46.
4. Коробейникова Э. Н. Модификация определения продуктов перекисного окисления липидов в реакции с тиобарбитуровой кислотой / Э. Н. Коробейникова // Лаб. дело. — 1989. — № 7. — С. 8—9.
5. Мартиноук В. Ю. Мінімальна мозкова дисфункція / В. Ю. Мартиноук, С. М. Зінченко. — К., 2011. — 167 с.
6. Моїсеєнко Р. О. Синдром дефіциту уваги / гіперактивності / Р. О. Моїсеєнко, Ю. Г. Резніченко, Ю. Л. Славкін. — К. : Люксар, 2012. — 127 с.
7. Нарциссов Р. П. Цитохимическое состояние лимфоцитов / Р. П. Нарциссов // Арх. анатомии. — 1969. — № 5. — С. 85—91.
8. Резніченко Ю. Г. Коррекция нарушений сна у детей / Ю. Г. Резніченко, Н. В. Хайтович, Ю. Л. Славкін. — К., 2014. — 96 с.
9. Резніченко Ю. Г. Неврологія дитячого віку / Ю. Г. Резніченко, Г. О. Леженко, Ю. Л. Славкін. — К. : Люксар, 2012. — 222 с.
10. Спектор Е. Б. Определение общей антиокислительной активности плазмы крови и ликвора / Е. Б. Спектор, А. А. Ананенко, Л. Н. Политова // Лаб. дело. — 1984. — № 1. — С. 26—28.
11. Студеникин В. М. Диагностика и лечение синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей / В. М. Студеникин, С. В. Балканская, В. И. Шелковский // Лечащий врач. — 2010. — №1. — С. 36—41.

### Поиск путей улучшения эффективности лечения детей с синдромом дефицита внимания/гиперреактивности

**Ю. Г. Резніченко, И. М. Белай**

Запорожский государственный медицинский университет, Украина

**Цель:** улучшение эффективности лечения детей с синдромом дефицита внимания/гиперреактивности.

**Пациенты и методы.** Под наблюдением находились 112 детей в возрасте от 7 до 17 лет: у 88 из них был диагностирован синдром дефицита внимания/гиперреактивности; 24 здоровых ребенка составили контрольную группу. 63 ребенка с синдромом дефицита внимания/гиперреактивности составили 2 опытные группы (получали один или два курса Глициседа), 25 детей — группу сравнения (традиционное лечение).

**Результаты.** Применение Глициседа в комплексной терапии синдрома дефицита внимания/гиперреактивности способствовало существенному уменьшению различных симптомов заболевания. Наилучшие результаты были получены в группе детей, которые в комплексной терапии получали два курса Глициседа. Под влиянием препарата на протяжении трех месяцев у больных улучшался энергетический обмен клеток, уменьшалась активность перекисного окисления липидов, нормализовались функционирование клеточных мембран и электрокардиограмма, а также улучшилась школьная успеваемость.

**Выводы.** Применение препарата Глицисед® в комплексной терапии больных с синдромом дефицита внимания/гиперреактивности позволяет улучшить клиническую картину заболевания, энергетический обмен клеток, уменьшить активацию перекисного окисления липидов, уровень эндотоксикоза, повысить проницаемость эритроцитарных мембран. Для достижения существенного клинико-лабораторного эффекта необходимо проводить несколько курсов терапии Глициседом.

**Ключевые слова:** синдром дефіциту уваги/гіперактивності, лікування, Гліцисед®.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA. 2014. 7(63):28–33; doi 10.15574/SP.2014.63.28

**The search of ways to improve the treatment of children with attention deficit /hyperactivity disorder**

*Yu. G. Reznichenko, I. M. Belay*

Zaporizhzhya State Medical University, Ukraine

**Objective of research:** to improve the effectiveness of treatment of children with attention deficit /hyperactivity disorder.

**Materials and methods.** The study included 112 children aged 7 to 17 years. 88 of them had attention deficit /hyperactivity disorder. 24 healthy children formed the control group. 63 children with attention deficit /hyperactivity disorder were randomized into 2 research group: those, who received one course and those, who received two courses of Glicised®. 25 children, who received traditional treatment of attention deficit /hyperactivity disorder, formed the comparison group.

**Results.** The use of Glicised® in complex therapy of attention deficit /hyperactivity disorder contributes to a significant reduction in a variety of symptoms. The best results have been obtained in the group of children, suffering from attention deficit /hyperactivity disorder, who received two courses of Glicised® in complex therapy. The energy metabolism of cells improved, the activity of lipids peroxidation decreased, functioning of cell membranes and electrocardiogram normalized, success in studies at school improved after three months of medication influence.

**Conclusions.** The use of Glicised® in complex therapy of attention deficit /hyperactivity disorder permits to improve clinical course of disease, the energy metabolism of cells, to decrease the activity of lipids peroxidation, level of endotoxycosis, to increase the permeability of erythrocyte membranes. To achieve significant clinical and laboratory effects in treatment of children with attention deficit /hyperactivity disorder it is necessary to conduct several courses of therapy by Glicised®.

**Key words:** attention deficit /hyperactivity disorder, treatment, Glicised®.

**Сведения об авторах:**

**Резниченко Юрий Григорьевич** — доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии Запорожского государственного медицинского университета, 69063 г. Запорожье, пр. Ленина, 70 Запорожская областная клиническая детская больница, кафедра госпитальной педиатрии, т.м. 067-7660634, e-mail yureznichenko@mail.ru

**Белай Иван Михайлович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии, фармакотерапии и управления и экономики фармации факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета

Статья поступила в редакцию 11.11.2014 г.

**НОВОСТИ**

**У детей преимущественно сохраняются хорошие воспоминания**

Родители, которые проводят время, играя и разговаривая с их пятимесячным ребенком, могут задаться вопросом, помнит ли их ребенок что либо из этого на следующий день.

Согласно новому исследованию, проведенному в Университете Бригама Янга, дети, с большей вероятностью что-то запоминают, если есть положительная эмоция.

Исследователи контролировали движение глаз грудных детей и то, как долго они смотрят на тестовое изображение. Дети были размещены перед плоскими панелями мониторов в закрытом помещении, а затем человек на экране говорит им либо приветливым, нейтральным или злым голосом. Сразу после эмоционального воздействия, малышам были показаны геометрической фигуры.

Для тестирования их памяти, последующий тест был сделан через 5 минут и еще раз на следующий день.

В последующем испытании, младенцам были параллельно показаны две геометрические фигуры: совершенно новая и одна из прошлого исследования. Затем исследователи смогли записать, сколько раз ребенок переходил от одного изображения к другому и как долго он затрачивал на просмотр каждого изображения. Воспоминания младенцев были хуже, если форма была в паре с отрицательным голосом, но реакция детей была значительно лучше в ответ на фигуры, ассоциировавшиеся у них с ласковыми, приветливыми голосами.

Возможно, что сказалось положительное влияние системы повышенного внимания и возбуждения детей. По мере увеличения этих систем, способность детей обрабатывать и, вероятно, запоминать геометрический рисунок была лучше.

*Источник: med-expert.com.ua*