

of AH and obesity, in the presence of G/T- and T/T-genotypes, metabolic disorders are more pronounced than as compared to G/G-genotype: a significantly higher body mass index (BMI), higher triglyceride levels, more pronounced insulin resistance (IR) and adipokine imbalance. The presence of the G/T-genotype of the adiponectin gene in patients with AH and normal body mass is associated with higher BMI, and in patients with AH and overweight – in addition with more severe IR.

**Key words:** arterial hypertension, obesity, adiponectin gene polymorphism, insulin resistance, metabolic parameters.

Рецензент – проф. Білаш С. М.  
Стаття надійшла 09.06.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-2-151-160-163

УДК 616.89-036.18-053.2-06:616.895.8-055.52]:615.2/3-07

Скрипніков А. М., Казаков О. А., Боднар Л. А., Боднар В. А.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ, БАТЬКИ ЯКИХ ХВОРИЮТЬ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

bod.lesya@gmail.com

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом НДР «Клініко-психопатологічне дослідження та оптимізація лікувальних та реабілітаційно-профілактичних заходів за умов різних психічних розладів з урахуванням геліо-метеофакторів та біологічних ритмів», № державної реєстрації 0115U000839.

**Вступ.** Психічні захворювання, як і багато інших патологічних станів, вимагають тривалого або постійного лікування. В лікуванні дорослих з психічними розладами досягнуто значного прогресу, однак лікування дітей викликає певні труднощі. Вчені все ще досліджують методи лікування, які могли б широко застосовуватися в педіатрії. На сьогоднішній день багато лікарів застосовують для лікування дітей такі ж методи, що й для дорослих. Найчастіше – це медикаментозне лікування. До препаратів, що в більшості випадків застосовуються для лікування психічних розладів у дітей, відносяться антидепресанти, снодійні, стимулятори, препарати, які стабілізують настрій, і антипсихотичні засоби. Не менш важливою складовою лікування є психотерапія. Вона спрямована на емоційну реакцію на психічне захворювання. Це процес, в якому навчені фахівці з психічного здоров'я допомагають дітям впоратися з їх хворобою, часто обговорюючи стратегії для розуміння і вирішення своїх симптомів, думок і поведінки. Види психотерапії, що часто застосовуються у дітей, включають підтримуючу, когнітивну поведінкову, міжособистісну, групову та сімейну терапію. Також широко застосовується творча терапія. Деякі види терапії, як-от арт-терапія або ігрова терапія, можуть бути корисні, особливо при роботі маленькими дітьми, у яких можуть бути проблеми з висловленням своїх думок і почуттів [1].

Наразі суттєво збільшилася кількість призначень антипсихотичних препаратів у галузі психіатрії, зокрема і в дитячій. Сьогодні лікарі надають перевагу антипсихотичним препаратам нового покоління через їхню високу ефективність та належний профіль безпеки. Згадані засоби широко застосовують при неспсихотичних розладах, як-от розлади поведінки, розвитку, настрою та при розумовій відсталості [2]. Однак згідно з сучасними науковими поглядами, не існує таких психічних порушень в дитячому віці, які можна було б коригувати лише медикаментозним

способом. Доведено, що медикаментозні, психотерапевтичні та соціотерапевтичні методи повинні взаємно доповнювати один одного в рамках мультимодальної терапії. Проте слід звернути увагу на те, що в окремих випадках лише за допомогою медикаментозного лікування вдається залучити пацієнта до психотерапевтичних заходів. Безпосередні показання для медикаментозного лікування існують в дитячому віці лише при гострих психозах, а також при станах підвищеної небезпеки для власного здоров'я, тоді як в більшості випадків рішення про застосування медикаментозної терапії залежить від таких факторів:

- ступеня важкості симптоматики психічного розладу;
- різкого погіршення самопочуття пацієнта;
- порушення якості життя пацієнта;
- наявності обмежень спроможності до соціальної адаптації та інтеграції.

Під час призначення фармакологічних препаратів слід ретельну увагу приділяти їх ефективності у кожного окремо пацієнта, зважувати співвідношення ризику і користі, враховувати рівень дози та ризик виникнення побічної дії [3,4,5].

**Метою** нашої роботи було дослідити ефективність фармакотерапії виявлених психічних порушень неспсихотичного регістру у дітей, які виховувалися в сім'ях, де один з батьків хворів на параноїдну форму шизофренії.

**Об'єкт і методи дослідження.** Всього було обстежено 168 дітей із сімей, де один із батьків хворів на параноїдну форму шизофренії. Психічний стан дітей оцінювали комплексно з використанням клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів дослідження. При обстеженні у 108 (64,28%) дітей було виявлено психічні порушення неспсихотичного регістру, які потребували медикаментозної терапії. Всі інші 60(35,72%) дітей були здоровими або мали незначні психологічні відхилення, які корегувалися за допомогою творчої терапії та психотерапії. Серед захворювань, які потребували медикаментозного лікування, в обстежених дітей було діагностовано: фобічні тривожні розлади (F93.1), при яких такий метод лікування нами був застосований у 27 (25,00%) випадках, тікозні розлади (F95) – 17 (15,74%) випадків, змішані розлади поведінки й емоцій у вигляді депресивного синдрому

**Ефективність психофармакотерапії непсихотичних психічних розладів у дітей в досліджених сім'ях**

Код за МКХ-10	Захворювання, n = 108	Нормалізація		Значне поліпшення		Часткове поліпшення		Відсутність поліпшення	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
F 40.2	Специфічні (ізолювані) фобії, n = 8	2	25,00	4	50,00	1	12,50	1	12,50
F 42	Обсесивно-компульсивні розлади, n = 11	3	27,27	3	27,27	4	36,36	1	9,10
F 50	Розлади харчування, n = 5	2	40,00	2	40,00	1	20,00	—	—
F 91.1	Несоціалізований розлад поведінки, n = 10	3	30,00	2	20,00	3	30,00	2	20,00
F 92	Змішані розлади поведінки та емоцій, з депресивною симптоматикою, n = 16	3	18,75	6	37,50	6	37,50	1	6,25
F 93.1	Фобічні тривожні розлади, n = 27	9	33,33	12	44,44	6	22,22	—	—
F 95	Тикозні розлади, n = 17	13	76,47	2	11,76	2	11,76	—	—
F 98.0	Неорганічний енурез, n = 14	6	42,85	2	14,28	2	14,28	4	28,57
Усього		41	37,96	33	30,56	25	23,15	9	8,33

му (F92.0) – 16 (14,81%) випадків, енурез неорганічного генезу (F98.0) – 14 (12,96%) випадків, обсесивно-компульсивні розлади (F42) – у 11 (10,19%) випадках, порушення поведінки у вигляді несоціалізованого розладу (F91.1) потребували фармакологічного лікування у 10 (9,26%) дітей, специфічні (ізолювані) фобії (F40.2) – у 8 (7,41%), розлади харчування (F50) – у 5 (4,63%).

Для статистичної обробки результатів дослідження використовували параметричні та непараметричні методи варіаційної статистики. Відмінності вважали достовірними при  $p < 0,05$ . Обчислення проводили на ПЕОМ IBM PC Pentium з використанням програм «Excel» та «Statistica 7.0 for Windows».

**Результати дослідження та їх обговорення.** Ефективність проведеного фармакологічного лікування у дітей в досліджених сім'ях наведена в таблиці.

За умов урахування всіх факторів під час прийняття рішення щодо застосування психофармакотерапії, її ефективність виявилася досить високою – у 74 (68,52 %) дітей з різними невротичними порушеннями. Під впливом фармакологічних препаратів достовірно ( $p < 0,05$ ) спостерігалось або повне зникнення симптоматики, або значне поліпшення стану психічного здоров'я. Під час лікування тривожних розладів, в тому числі фобій, застосовувалися препарати класу бензодіазепінів, антидепресантів та ноотропів, ефективність яких при даних розладах є достовірною. Бензодіазепіни призначали, враховуючи відсутність ризику розвитку залежності в дитячому віці та виходячи з того, що зниження рівня тривожності пацієнта сприяє подальшому успіху психотерапевтичних заходів. За наявності в клінічній картині депресивної симптоматики препаратом вибору був сертралін у дозах 25-50 мг на добу, застосування якого значно поліпшувало стан дитини з фобіями. Також для зниження рівня тривожності призначався фенібут у дозі 100 або 250 мг тричі на добу, залежно від віку дитини. Таку ж тактику медикаментозної терапії було обрано і під час лікування ізолюваних фобій. В результаті проведеного лікування повна нормалізація стану або значне поліпшення були відмічені у 21 дитини (77,77%) із тривожно-фобічними розладами та у 6 (75,00%) дітей із ізолюваними фобіями. Не вдалося досягти терапевтичного ефекту лише у 1 дитини із специфічними фобіями (12,50%).

Досить ефективно лікувалися за допомогою медикаментозних препаратів тикозні розлади. Застосовувалися антипсихотичні препарати нового покоління, зокрема рисперидон (0,5-2 мг на добу), починаючи з малих доз, з поступовим їх збільшенням. Редукція симптоматики або значне зменшення частоти розладів відбулося у 15 (88,24%) дітей.

При змішаних розладах поведінки та емоцій з переважно депресивною симптоматикою в клінічній картині прямим показанням до застосування фармакологічних засобів була хроніфікація розладу або висока вираженість депресивного синдрому та

відсутність достатньої можливості для проведення психотерапевтичних заходів. Препаратами вибору були інгібітори зворотного захоплення серотоніну. При цьому, ретельно зважували співвідношення ризику і користі, враховували їх побічну дію, особливо активуючий ефект на початкових етапах лікування і небезпеку екзацерації саморуйнівної і суїцидальної поведінки. Обережно і поступово нарощували дози, дотримуючись рекомендацій щодо дозування в дитячому віці. Під час лікування флуоксетином у дозі від 5 до 20 мг на добу повне зникнення симптомів або значне покращання стану було зафіксоване у 9 (56,25%) дітей, часткове покращання стану – у 6 (37,50%), і лише в 1 дитини (6,25%) не вдалося досягти терапевтичного ефекту.

Для лікування енурезу застосовували сибутин в дозуванні 2,5-5 мг двічі на добу. Також під час лікування енурезу ефективним було застосування трициклічних антидепресантів, а саме кломіпраміну в дозуванні 25-75 мг на добу. Під час призначення препарату враховували високу кардіотоксичну дію трициклічних антидепресантів у дітей. В зв'язку з цим медикаментозна терапія проводилася у мінімальних добових дозах і використовувалась як додаткова до інших методів лікування даної патології. У результаті застосування антидепресантів нормалізації або значного поліпшення вдалося досягнути у 8 (57,14%) дітей, але порівняно високою також виявилася і кількість випадків, коли фармакологічна терапія не була ефективною – 4 (28,57%).

Ефективність трициклічних антидепресантів була відносно високою під час їх застосування для лікування обсесивно-компульсивних розладів. Прийом кломіпраміну (50-100 мг на добу) чітко покращував

симптоматику в 6 (54,54%) дітей, причому в основному з нав'язливими рухами; повністю неефективною психотерапією виявилася лише у 1 пацієнта (9,10%). Але враховуючи нестійкий ефект від фармакотерапії та високу ймовірність рецидивів, а також наявність низки побічних ефектів (кардіотоксична дія, порушення сечовиділення, антихолінергічні ефекти), які унеможливають тривале лікування препаратами цього класу, всім дітям з обсесивно-компульсивними розладами продовжували лікування психотерапевтичними методами.

Медикаментозне лікування розладів поведінки у дітей відіграє другорядну роль порівняно з психотерапією, систематичними лікувально-педагогічними заходами, ігротерапією, музикотерапією, лікувальною фізкультурою, трудотерапією і в нашому випадку застосовувалося як підтримуюча симптоматична терапія. Для лікування порушень поведінки в залежності від їх симптоматики застосовувалися різні класи препаратів, які мають, перш за все, седативний, анксиолітичний та стабілізуючий ефекти. Препаратами вибору при виражених проявах були нейролептичні препарати – тіорідазин 10-25 мг 2-3 рази на добу, ноотропні засоби – фенібут, використовували також комбінації ноотропних препаратів з транквілізаторами бензодіазепінового ряду. Під час лікування повна редукція симптоматики спостерігалася лише у 5 (50,00%) дітей. В інших 5 (50,00%) дітей ефективність фармакологічної терапії була низькою.

Для лікування порушень харчової поведінки, зокрема нервової анорексії, застосовують велику кількість препаратів, включаючи нейролептики, антидепресанти і засоби, що стимулюють апетит, але всі вони мають обмежену ефективність. Ми призначали фармакологічне лікування тільки у випадку, якщо як коморбідний розлад у обстежених дітей спостерігалася депресивна симптоматика. З метою покращання стану таких дітей ми призначали сертралін та сульпірид при нервовій анорексії і флуоксетин в мінімальних дозах при нервовій булімії. Нормалізації психічного стану або його значного поліпшення вдалося досягти у 8 (80,00%) пацієнтів.

**Висновок.** Таким чином, за умов урахування специфіки призначення медикаментозних препаратів в дитячому віці, фармакологічне лікування непсихотичних психічних порушень у дітей, які виховуються в сім'ях, де один з батьків хворіє на параноїдну форму шизофренії, має досить високу ефективність (поліпшення спостерігалася у 74 дітей – 68,52%) і є важливим компонентом мультимодальної терапії порушень психічного здоров'я в таких родинах.

**Перспективи подальших досліджень.** Враховуючи значне поширення непсихотичних психічних розладів у дітей, доцільне подальше вивчення ефективності фармакотерапії при таких патологічних станах, що розширить можливості надання якісної психіатричної допомоги та забезпечить її належний профіль ефективності та безпеки в педіатрії.

### Література

1. Goldberg J. Mental Illness in Children WebMD Medical Reference [Internet]. 2017 Feb. Available from: <https://www.webmd.com/anxiety-panic/mental-health-illness-in-children#1>
2. Kramar YuA. Antypsykhotychna terapiia nepsykhotychnykh rozladiv u dytyachomu ta pidlitkovomu vitsi. NeuroNEWS: psykhonevrolohiia ta neiropsykhiatriia [Internet]. 2017;6(90):28-9. Dostupno: <https://neuronews.com.ua/ua/issue-article-1932/Antipsihotichna-terapiya-nepsihotichnih-rozladiv-u-dityachomu-ta-pidlitkovomu-vici#gsc.tab=0> [in Ukrainian].
3. Pidkorytov VS, Bukriev VI, Kuzminov VM. Kryterii diahnozyky ta pryntsypy likuvannia rozladiv psykhyky i povedinky u ditei ta pidlitkiv: klin. Posibnyk. Kharkiv: Folio; 2003. s. 271. [in Ukrainian].
4. Kazakov O, Bodnar L. Porushennia funktsionalnykh simeinykh vidnosyn u rodynakh, v yakykh odyz batkiv khvoriie na paranoidnu shyzofreniiu. Medychna psykholohiia. 2017;3:48-52. [in Ukrainian].
5. Brain Sci. Mental Illness in Children: Childhood Illness and Supporting the Family. Brain Sciences. 2017 Aug;7(8):97.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ, БАТЬКИ ЯКИХ ХВОРИЮТЬ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

Скрипніков А. М., Казаков О. А., Боднар Л. А., Боднар В. А.

**Резюме.** В статті досліджено ефективність фармакотерапії психічних порушень непсихотичного регістру у дітей, які виховувалися в сім'ях, де один з батьків хворіє на параноїдну форму шизофренії. Загалом обстежено 168 дітей, з яких у 108 (64,28%) виявили психічні порушення непсихотичного регістру, які потребували медикаментозної терапії: фобічні тривожні розлади (F93.1; 25,00%), тікозні розлади (F95; 15,74%), змішані розлади поведінки й емоцій у вигляді депресивного синдрому (F92.0; 14,81%), енурез неорганічного генезу (F98.0; 12,96%), обсесивно-компульсивні розлади (F42; 10,19%), порушення поведінки у вигляді несоціалізованого розладу (F91.1; 9,26%), специфічні (ізольовані) фобії (F40.2; 7,41%) та розлади харчування (F50; 4,63%). Для лікування переважно застосовувалися антидепресанти, антипсихотичні засоби та ноотропи. Виявлено досить високу ефективність (поліпшення спостерігалася у 74 дітей – 68,52%) фармакологічного лікування непсихотичних психічних порушень у дітей, які виховуються в сім'ях, де один з батьків хворіє на параноїдну форму шизофренії.

**Ключові слова:** медикаментозна корекція, непсихотичні психічні порушення, діти.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛИ КОТОРЫХ БОЛЕЮТ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Скрипников А. Н., Казаков А. А., Боднар Л. А., Боднар В. А.

**Резюме.** В статье исследована эффективность фармакотерапии психических нарушений непсихотического регистра у детей, которые воспитывались в семьях, где один из родителей страдал параноидной формой шизофрении. В общем обследовано 168 детей, из которых в 108 (64,28%) обнаружили психические нарушения непсихотического регистра, которые требовали медикаментозной терапии: фобические тревожные расстройства (F93.1; 25,00%), тикозные расстройства (F95; 15,74%), смешанные расстройства поведения и

эмоций в виде депрессивного синдрома (F92.0; 14,81%), энурез неорганического генеза (F98.0; 12,96%), обсессивно-компульсивное расстройство (F42; 10,19%), нарушения поведения в виде несоциализированного расстройства (F91.1; 9,26%), специфические (изолированные) фобии (F40.2; 7,41%) и расстройства питания (F50; 4,63%). Для лечения преимущественно применялись антидепрессанты, антипсихотические средства и ноотропы. Выявлено достаточно высокую эффективность (улучшение наблюдалось у 74 детей – 68,52%) фармакологического лечения непсихотических психических нарушений у детей, воспитывающихся в семьях, где один из родителей страдает параноидной формой шизофрении.

**Ключевые слова:** медикаментозная коррекция, непсихотические психические нарушения, дети.

### EFFECTIVENESS OF PHARMACOTHERAPY OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN CHILDREN WHOSE PARENTS SUFFER FROM PARANOID SCHIZOPHRENIA

Skrypnikov A. N., Kazakov A. A., Bodnar L. A., Bodnar V. A.

**Abstract.** In the article, the authors investigated the effectiveness of pharmacotherapy of mental disorders of the non-psychotic register in children from the families where one of the parents suffered from a paranoid form of schizophrenia.

In total, 168 children were examined. Mental disorders of the non-psychotic register that required drug therapy were characteristic of only 108 (64,28%) children. These were: phobic anxiety disorders (F93.1) – 27 (25,00%) patients, tic disorders (F95) – 17 (15,74%), mixed behavioral disorders and emotions in the form of depressive syndrome (F92.0) – 16 (14,81%) children, enuresis of inorganic genesis (F98.0) – 14 (12,96%), obsessive-compulsive disorders (F42) – 11 (10,19%), behavior disorders in the form of non-socialized disorder (F91.1) -10 (9,26%), specific (isolated) phobias (F40.2) – 8 (7.41%), eating disorders (F50) – in 5 (4,63%) patients.

The effectiveness of psychopharmacotherapy was quite high, in 74 (68,52%) children with various neurotic disorders. The authors observed either the complete disappearance of neurotic symptoms, or a significant improvement in the state of mental health of the child. For the treatment of anxiety disorders, including phobias, drugs of the benzodiazepine class, antidepressants and nootropics have been used. Sertraline in a dose of 25-50 mg a day was the drug of choice, especially in the presence of depressive symptoms in the clinical picture. Also, the authors also used phenibut at a dose of 100 or 250 mg three times a day, depending on the age of the child, to reduce the level of anxiety. As a result of the treatment, we noted a complete normalization of the condition or a significant improvement in 21 children (77,77%) of anxious phobic disorders and in 6 (75,00%) children with a clinical picture of an isolated phobia.

Treatment of tic disorders was quite effective. The authors used antipsychotic drugs of a new generation, in particular risperidone (0,5-2 mg a day), starting with small doses with a gradual increase. Reduction of symptoms or a significant decrease in the frequency of disorders was observed in 15 (88,24%) children.

Fluoxetine was used in doses of 5 to 20 mg a day for mixed behavioral and emotional disorders with predominantly depressive symptoms. The authors observed a complete disappearance of symptoms or a significant improvement in the condition in 9 (56,25%) children, a partial improvement in the condition in 6 (37,50%) children. The therapeutic effect was not achieved only in 1 child (6,25%).

For the treatment of enuresis, sibutin was used at a dose of 2,5-5 mg twice a day. Tricyclic antidepressants have also been effective. We prescribed clomipramine at a dose of 25-75 mg a day. As a result of the use of antidepressants, 8 (57,14%) children showed normalization or significant improvement of the condition. But the number of cases of ineffective therapy was also high, 4 (28,57%).

The effectiveness of tricyclic antidepressants was relatively high in the treatment of obsessive-compulsive disorders. Clomipramine (50-100 mg a day) clearly improved the symptoms in 6 (54,54%) children, mostly with obsessive movements. Psychopharmacotherapy showed complete inefficiency in only 1 patient (9.10%).

Neuroleptic drugs (thioridazine 10-25 mg 2-3 times a day), nootropic drugs (phenibut) were the drugs of choice for treating behavioral disorders; The authors also used combinations of nootropic drugs with benzodiazepine tranquilizers. During treatment, complete reduction of symptoms was observed in only half (50,00%) of children. It should be noted that the effectiveness of pharmacological therapy was low in the other half (50,00%) of children.

For the treatment of eating disorders, the authors prescribed sertraline and sulpiride in anorexia nervosa, and fluoxetine in minimal doses in bulimia nervosa. 8 (80,00%) patients demonstrated normalization of the mental state or its significant improvement.

Thus, by participating in the specifics of prescribing drugs in childhood, the pharmacological treatment of non-psychotic mental disorders in children from the families where one of the parents suffers from paranoid schizophrenia is characterized by high efficiency (improvement was observed in 74 children – (68,52%) and is an important component of multimodal treatment of mental health problems in such families.

**Key words:** drug correction, nonpsychotic mental disorders, children.

*Рецензент – проф. Животовська Л. В.*

*Стаття надійшла 09.06.2019 року*