

Винахід відноситься до психіатрії та неврології, а саме для лікування синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей. Відомі способи лікування синдрому дефіциту уваги та гіперактивності з використанням психостимуляторів (6), пірацетаму (1), тіорідазину (3) інстенону (5), церебролізину (3) амітриптіліну (1). Але їх використання супроводжуються побічними діями: порушення сну, зниження апетиту, ваги тіла, затримки росту, збільшення частоти пульса та тиску, а також відносною, нестійким ефектом (2, 5). Психостимулятори протипоказані дітям молодше 6 років, маючим тікозний розлад, підвищення тиску ліквора (2, 5). Ефективність лікування з використанням традиційних засобів складає 22-71%. Внаслідок цього пошук нових способів лікування залишається актуальним. Задачею винаходу являється підвищення ефективності терапії синдрому дефіциту уваги та гіперактивності при відсутності побічних дій та протипоказань.

Заявлений спосіб лікування синдрому дефіциту уваги та гіперактивності включає: комплексне клініко-психологічне дослідження, призначення лікування, курсу корегуючої терапії з контрольним клініко-психологічним дослідженням, який відрізняється тим, що для лікування в якості коректора призначається кріоконсервована суспензія фетальної церебральної тканини (кріоцелл-кріоцеребрум виробництва НДІ кріобіології та кріомедицини АМН України) по оригінальній схемі: 1,8мл внутрішньом'язово №4 з інтервалом в три доби.

Заявлений спосіб апробовано при лікуванні поряд 30 хворих синдромом дефіциту уваги та гіперактивності з ефективною 74% (31% в контрольній групі) при відсутності побічних дій та значно більшої тривалості ефекту. Позитивний ефект виражався в покращенні характеристик поведінки (по даним оцінки структурованого опитування для батьків), показників моторики (в вигляді зменшення прояв статико-локомоторної недостатності), а також когнітивних функцій, уваги, що зафіксовано в медичних картах хворих. При ЕЕГ - картировані виявлені достовірні відмінності початкових параметрів ЕЕГ в дослідній групі хворих з різноманітної ефективністю терапії.

Джерела інформації:

1. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдромы дефицита внимания у детей. Обзор психиатрии и мед. психол. им. В.М. Бехтерева, 1993, №3, с.74-90.
2. Брызгунов И.П., Гончарова О.В., Касатикова Е.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: протокол лечения. Росс. пед. журнал, 2001, №5, с.34-36.
3. Заваденко Н.Н., Горбачевская Н.Л., Грировыева Н.В., Сорокин А.Б., Суворинова Н.Ю., Якупова Л.П. Церебролизин в лечении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей. Неврологический журнал. 1999. №2, с. 37-42.
4. Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю., Суворина Н.Ю. Диагностика и лечение синдрома дефицита внимания у детей. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1997, т. 97, №1, с. 57-61.
5. Заваденко Н.Н., Петрухин А.С., Семенов П.А. и др. Лечение гиперактивности с дефицитом внимания у детей: оценка эффективности различных методов фармакотерапии. Московский мед. журнал, 1998, с. 19-23.
6. Wilens T.E., Biederman J. The stimulants. Psychiatr. Clin. North Amer., 1992. Vol. 15, P. 191-222