

Психические нарушения у лиц, перенесших COVID-19, и методы их терапии



Н.И. Распопова, М.Ш. Джамантаева, А.А. Сулейменова
АО Национальный Медицинский Университет, г. Алматы

Аннотация: В работе представлен анализ 30 клинических наблюдений пациентов с психическими расстройствами, связанными с перенесенным COVID-19. Изучение синдромальной структуры постковидных психических расстройств позволило выделить их некоторые клинические варианты: астенический, тревожно-фобический, депрессивный и инсомнический. Уточнение этиологических факторов, участвующих в возникновении данных психических расстройств, показало сложность их этиопатогенеза, включающего как элементы органического поражения головного мозга, так и психогенные стрессовые факторы, непосредственно связанные с перенесенным тяжелым вирусным заболеванием. Сложность патогенеза и полиморфность клинической картины постковидных психических расстройств определяют комплексный подход к подбору терапии этих состояний, включающий как препараты, улучшающие обменные процессы и гемодинамику в структурах головного мозга, антидепрессивную и противотревожную психофармакотерапию, так и психотерапевтическую коррекцию.

Ключевые слова: COVID-19, лонгковид, тревога, депрессия, нарушения сна, когнитивные расстройства, пантокальцин.

Режим пандемии в мире, введенный Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), тревожный информационный фон с навязчивым повторением негативных событий, повышенным психологическим давлением и складывающаяся неблагоприятная эпидемиологическая обстановка с введением строгого режима самоизоляции и расширенных санитарно-гигиенических норм могут вызвать всплеск психических расстройств у населения [1, 2].

Исследование, представленное в феврале 2020 года медицинским журналом The Lancet [3], было направлено на изучение более 20 источников информации о мировых эпидемиях и их влиянии на ментальное здоровье. Выводы, сделанные в результате данного исследования, говорят о том, что пандемия COVID-19 – уникальное явление,

отдаленные последствия которого еще предстоит изучить. Однако уже сейчас наблюдается рост в населении различных регионов мира тревожности, депрессивной и суицидальной настроенности.

По результатам опроса населения, проведенного Американской психиатрической ассоциацией (АРА) 40 % населения США опасаются, что они сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть. В структуре переживаний граждан США, связанных с эпидемией COVID-19 исследователи отмечают большой спектр симптомов расстройств адаптации: страх, чувство разочарования и бесперспективности, ожидание угрозы, чувство одиночества, социальной отгороженности, отчуждения и т.п. [4]. Хотя в рекомендациях ВОЗ, выпущенных в марте 2020 года [5] касательно сохранения психического

здоровья и борьбы со стрессом в период пандемии, отмечается, что чувство грусти, замешательства, страха или досады в кризисной ситуации – это нормальная адаптационная реакция организма, но опубликованные в Международном медицинском журнале научные исследования [6], предполагают, что последствия для психического здоровья населения останутся на продолжительное время даже после окончания пандемии.

Учитывая актуальность данной проблемы, во всем мире проводятся исследования по изучению психических расстройств, связанных с COVID-19. Анализ проведенных исследований показывает, что как в остром периоде, так и у лиц, перенесших COVID-19, часто наблюдаются психические нарушения в форме повышенной раздражительности, подавленного настроения,

тревожности, ухудшения памяти и снижения интеллектуальной продуктивности [7, 8]. Наиболее тяжелые психологические и психические последствия прогнозируются именно у людей, переболевших новой коронавирусной инфекцией.

В апреле 2021 г., в журнале Ланцет опубликована статья «Неврологические и психиатрические исходы у пациентов, переживших COVID-19» (Lancet, апрель 2021). В представленном ретроспективном когортном исследовании были взяты электронные карточки 236 379 пациентов, перенесших COVID-19, и сравнили с соответствующей контрольной группой из 105 579 пациентов с диагнозом грипп (основная контрольная группа) и вторичной контрольной группой из 236 038 пациентов с любой инфекцией респираторного тракта (включая грипп). Обе контрольные группы не имели диагноза COVID-19 за весь период наблюдения. По результатам данного исследования установлено, что около одной трети пациентов, переживших COVID-19, получили неврологический или психиатрический диагноз в течение 6-ти месяцев после болезни. Это значительно превышало количество таких пациентов после гриппа. Диагноз инсульт и деменция гораздо чаще наблюдались у пациентов, которые перенесли COVID-19 в тяжелой форме. Особенно это ярко проявилось у пациентов с COVID-19, которым потребовалась госпитализация в отделение реанимации, либо у которых был энцефалит как часть заболевания COVID-19. Авторы исследования пришли к заключению, что заболевание COVID-19 четко связано с повышенным риском неврологического или психиатрического заболевания в течение 6-ти месяцев после COVID-19.

Многие исследователи в своих работах связывают причины развития психических расстройств у лиц, перенесших COVID-19, непосредственно со стрессовыми факторами, обусловленными коронавирусной инфекцией [9-11]. В тоже время опубликовано много работ, свидетельствующих о неврологических

последствиях COVID-19, а психические нарушения, рассматриваются авторами как следствие органической патологии головного мозга. В частности, имеются сведения о том, что неврологические нарушения возникают примерно у 36,4 % пациентов с COVID-19. Описаны случаи тяжелого вирусного геморрагического энцефалита, токсической энцефалопатии, острых нарушений мозгового кровообращения и др. [12]. Считается, что нейровоспаление и длительная гипоксия мозга могут способствовать развитию когнитивных нарушений и других нейropsychических расстройств, так как нейровоспаление, являясь важным фактором прогрессирования нейродегенеративных расстройств, может явиться причиной психопатологической симптоматики, а вторичные иммунологические изменения могут повлиять на переход острых психических и неврологических расстройств в хроническую фазу.

Таким образом, несмотря на многочисленные публикации о поражении нервной системы и постстрессовых психических расстройствах в контексте пандемии COVID-19, остаются неясными вопросы патогенеза и аргументированной связи возникающих в постковидном периоде психических расстройств с неврологическими и психогенными факторами, что определило актуальность настоящего анализа практических клинических наблюдений.

Цель исследования: Изучение этиопатогенеза и клинической картины психических расстройств, связанных с перенесенным вирусным заболеванием – COVID-19.

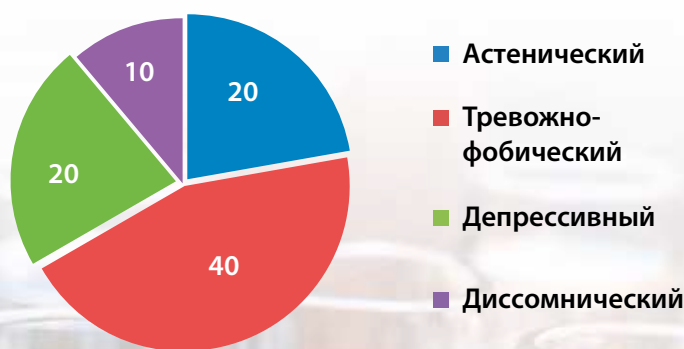


Рисунок 1. Синдромальная структура постковидных психических расстройств (%).

Материалы и методы исследования: 30 пациентов, обратившихся за психиатрической помощью вскоре после перенесенного COVID-19, не имевшие ранее в анамнезе каких-либо психических расстройств. Это были преимущественно женщины, соотношение мужчин и женщин составило 1:6. Возраст наблюдавшихся пациентов был от 35 до 68 лет, 2/3 составили лица старше 50 лет. Период наблюдения в амбулаторных условиях составил 3 месяца, 6 пациенток в связи с выраженностью психических нарушений были госпитализированы в психосоматическое отделение РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК, двое из которых после суицидальных попыток.

Основным методом исследования явился клинико-психопатологический, включавший изучение анамнеза, медицинской документации и структурированного интервью, позволявшего выявить симптомы психических расстройств, определить их синдромальную структуру и квалифицировать психическое состояние пациента в соответствии с критериями МКБ-10.

Результаты амбулаторного наблюдения и обследования в психиатрическом стационаре показали сложность и полиморфность симптомокомплекса постковидных психических расстройств, но все же, позволили выделить несколько его клинических вариантов по ведущему психопатологическому синдрому: астенический, тревожно-фобический, депрессивный и диссомнический (рисунок 1).

Полиморфность клинической картины постковидных психических расстройств свидетельствовала о сложности их этиопатогенеза, в котором своеобразно сочетались признаки, как органического поражения головного мозга, так и психогении. К настоящему времени уже имеются убедительные данные о том, что вирус COVID-19 может поражать центральную нервную систему, но и сам факт заражения данным вирусом с возможным летальным исходом является для пациента мощным стрессовым фактором. В связи с этим квалификация постковидных психических расстройств по критериям МКБ-10 вызывает определенные сложности, так как эти состояния могут одновременно соответствовать критериям рубрики «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» (F00-F09) и рубрики «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (F40-F48).

Астенический вариант постковидных психических расстройств

Эти пациенты часто предъявляли жалобы церебрального характера на головные боли, головокружение, рассеянность, нарушения сна, общую слабость, повышенную утомляемость. В клинической картине выявлялись признаки церебрастении: повышенная истощаемость нервных процессов, гиперестезии, раздражительная слабость, эмоциональная несдержанность, лабильность, неустойчивый фон настроения, вегетативные нарушения, что предполагает возможность квалифицировать данные состояния с учетом временной связи с перенесенным инфекционным заболеванием как «Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство (F06.6).

В то же время астенический вариант постковидных психических расстройств по клиническим проявлениям мог быть квалифицирован и как «Неврастения» (F48.0).

В переживаниях пациентов присутствовали психотравмирующие факторы, непосредственно связанные с перенесенным тяжелым заболеванием – COVID-19. Их чрезмерная раздражительность, несдержанность, повышенная чувствительность к незначительным раздражителям, слезливость, нарушение внимания и сна, с последующим снижением общей работоспособности и интересов к окружающему миру, постоянным чувством усталости, вялости и сонливости могли быть связаны с постстрессовым истощением нервной системы. В качестве примера астенического варианта постковидных психических расстройств приводится клиническое наблюдение 1.

Наблюдение 1

У пациентки С., 56 лет, после выписки из инфекционного стационара, где находилась в связи с COVID-19 в течение 20 дней, появилась общая слабость, повышенная утомляемость, перепады настроения, все раздражало, чувствовала себя никчемной, появились мысли о нежелании жить, считала, что «дальше жить не зачем». В таком состоянии совершила суицидальную попытку, нанесла себе порезы на правом запястье и выпила большое количество разных таблеток из домашней аптечки. *При поступлении в психиатрический стационар* предъявляла жалобы на частые ночные пробуждения, общую слабость и дискомфорт, навязчивые негативные мысли о собственной беспомощности и несостоятельности. Отмечала эмоциональную лабильность и массу астеновегетативных нарушений в форме сенестопатий: мигрирующие по телу «неприятные ощущения» в виде «жжения, ползания и покалывания», на которых фиксировалась. Проявляла озабоченность своим состоянием здоровья, которое расценивала, как «очень плохое», отмечала, что «не могу ни о чем думать», «не могу сосредоточиться, все расплывается, только негативные мысли».

Тревожно-фобический вариант постковидных психических расстройств

В МКБ-10 указывается, что «Тревожное расстройство органической природы» (F06.4) – психическое расстройство, характеризующееся общей устойчивой тревогой, возникающей как следствие органического/соматического расстройства, которое способно вызвать церебральную дисфункцию и соответствует критериям тревожных расстройств из рубрики «Невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств» (F40.8):

- *опасения*: беспокойство, ощущение волнения, трудности в сосредоточении, быстрая утомляемость
- *моторное напряжение*: суетливость, головные боли напряжения, дрожь, невозможность расслабиться
- *вегетативная гиперактивность*: потливость, тахикардия или тахипноэ, эпигастральный дискомфорт, головокружение, сухость во рту и пр.

В качестве примера тревожно-фобического варианта постковидных психических расстройств приводится клиническое наблюдение 2.

Наблюдение 2

Пациентка Б., 37 лет. Заболела COVID-19 через 40 дней после родов. После перенесенной коронавирусной инфекции стала постоянно испытывать чувство беспокойства, необъяснимой тревоги, «не находила себе места», все время стремилась куда-то идти, бежать. Оставаясь одна дома с новорожденным ребенком, не справлялась с уходом за ним, «нагрузки стали непосильными», плохо спала, не отдыхала. Появился страх острых, режущих предметов, страх за себя и близких, опасалась, что может причинить вред детям, стыдилась своих мыслей. Настроение было подавленным, ребенок не радовал, «как будто утратила все чувства к нему». *При поступлении в психиатрический стационар* предъявляла

ла жалобы на постоянную тревогу, навязчивые страхи и беспокойные мысли о благополучии детей, напряжение, невозможность расслабиться, перепады настроения, усиление навязчивых мыслей к вечеру, невозможность сосредоточиться, заняться обычными делами, потерю работоспособности, суетливость, забывчивость.

Депрессивный вариант постковидных психических расстройств

В клинической картине психических нарушений у этих пациентов преобладали признаки депрессии, соответствующие её основным клиническим критериям: психическое расстройство, характеризующееся подавленным настроением (гипотимией) с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в настоящем, прошлом и будущем. Депрессивное расстройство, наблюдавшееся у этих пациентов, с одной стороны, отвечало критериям органических психических расстройств (наличие болезни, повреждения или дисфункции головного мозга или системного физического заболевания, которое определено связано с данным синдромом; взаимосвязь во времени между развитием основного заболевания и началом развития психического синдрома F06.32), с другой стороны, соответствовало критериям психогении (по К. Ясперсу: вызвано психической травмой, и содержание травмы отражается в клинической картине F43.21). В качестве примера депрессивного варианта постковидных психических расстройств приводится клиническое наблюдение 3.

Наблюдение 3.

Пациентка А., 40 лет, работала санитаркой в городской больнице, заразилась COVID-19 на работе, находилась на стационарном лечении в течение 40 дней. Выписана с диагнозом: «Коронавирусная инфекция COVID-19. Правосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести». После

выписки чувствовала общую слабость, разбитость, недомогание, с трудом справлялась с привычными делами по дому, боялась выйти на работу, уволилась. После того, как заболел супруг COVID-19, стала переживать, что вновь может заразиться, не могла спать, не могла выполнять домашние дела, на этом фоне часто конфликтовала с домашними, т.к. они «не понимали» ее состояние, «не было сил ни на что». На пике обиды на родных, предприняла суицидальную попытку, «хотела, чтобы все отстали от неё, помешал муж». В связи с суицидальной настроенностью была госпитализирована в психиатрический стационар. При поступлении в психиатрический стационар предъявляла жалобы на стойко подавленное настроение с плаксивостью, навязчивые мысли о пандемии и безысходности, отсутствие аппетита и похудание, чувство усталости и невозможности справиться с обычными делами: «ничего не соображаю, нет ни чувств, ни мыслей в голове».

Диссомнический вариант постковидных психических расстройств

В клинической картине постковидных психических нарушений у этих пациентов преобладали жалобы на нарушения сна, которые проявлялись в следующих вариантах:

Пресомнические нарушения – это трудности начала сна. Наиболее частой жалобой являлась трудность засыпания. При длительном течении у пациентов формировались «ритуалы отхода ко сну», а также «боязнь постели» и страх «не наступления сна».

Интрасомнические расстройства включали частые ночные пробуждения, после которых пациенты долго не могли уснуть, и возникали ощущения «поверхностного», «неглубокого» сна.

Постсомнические расстройства (расстройства, возникающие в ближайший период после пробуждения) – это были проблемы раннего утреннего пробуждения,

сниженной работоспособности, «разбитости» у этих больных.

В качестве примера постковидных диссомнических расстройств приводится клиническое наблюдение 4.

Наблюдение 4

Пациентка Т., 52 года, после перенесенного COVID-19, стала замечать нарушения ночного сна, которые первоначально компенсировала дневным сном. В последующем стала нарастать бессонница, днем появлялась тревога с суетливостью, двигательным беспокойством, с чувством жара по телу, колебаниями артериального давления, повышенной раздражительностью, слезливостью. Ухудшение самочувствия сама пациентка связывала с нарушениями сна. При поступлении в психиатрический стационар предъявляла жалобы на затрудненный процесс засыпания, «страх снова не уснуть», «страх постели». Отмечала, что перед засыпанием «в голове крутятся тревожные мысли», которые и не дают уснуть. С утра чувствует «пустоту в голове», «рассеянность», невозможность сосредоточиться, «собраться с мыслями».

Отличительной особенностью всех вариантов постковидных психических расстройств являлось наличие в их клинической картине в той или иной степени выраженности когнитивных нарушений, которые пациенты часто образно поясняли как «туман в голове».

При астеническом варианте – невозможность сосредоточиться, повышенная утомляемость, истощаемость психических процессов при выполнении интеллектуальной нагрузки.

При тревожно-фобическом – наплывы тревожных навязчивых мыслей и страхов с ощущением спутанности и неуправляемости психическими процессами.

При депрессивном варианте – общая заторможенность мыслительных процессов, снижение способности к сосредоточению внимания.

При диссомническом варианте – в связи со стойкими нарушениями сна пациенты часто жаловались на отсутствие «ощущения свежести в голове», снижение памяти на текущие события, выявлялась ригидность ассоциативных процессов.

Таким образом, анализ приведенных клинических наблюдений подтверждает сложность этиопатогенеза постковидных психических расстройств, который включает как элементы органического поражения центральной нервной системы, так и психогенные постстрессовые факторы, связанные с перенесенным опасным вирусным заболеванием – COVID-19. Возможно, дальнейшие исследования позволят квалифицировать постковидные психические нарушения самостоятельным диагнозом, который будет включен в международные классификации психических и поведенческих расстройств.

С учетом всех факторов, участвующих в этиологии и патогенезе постковидных психических расстройств, их терапия предполагает назначение как препаратов, улучшающих гемодинамику и обменные процессы в тканях головного мозга, так и психофармакотерапию в сочетании с психотерапией, направленные на коррекцию психогенных тревожно-депрессивных расстройств. Пациентам, находившимся в стационаре, психофармакотерапия включала назначение антидепрессантов (преимущественно из группы СИОЗ), в сочетании с транквилизаторами и нейролептиками с минимальным риском нежелательных побочных эффектов (сульпирид, тиоридазин, кветиапин и т.п.). Все пациенты были выписаны с улучшением и рекомендациями дальнейшей поддерживающей терапии и наблюдения у невролога и психотерапевта.

Амбулаторная клиническая практика показала, что пода-

вляющему большинству лиц (80 % из включенных в данное исследование пациентов) с постковидными психическими нарушениями не требовалась госпитализация в психиатрический стационар. Эти пациенты, имея достаточно полное критическое отношение к своему психическому здоровью, охотно принимали рекомендованную медикаментозную терапию в домашних условиях, соблюдая полный комплаенс, что дало положительные результаты. Подбор медикаментозной терапии и методов психотерапевтической коррекции был ориентирован на ведущий психопатологический синдром и индивидуальные характерологические особенности личности пациента.

Учитывая необходимость комплексного воздействия на вызванные COVID-19 нарушения в различных сферах психической деятельности, в подборе терапии следует отдавать предпочтение препаратам с широким спектром клинических эффектов, одним из которых является Пантокальцин (гопантевая кислота). Это вещество впервые было синтезировано японскими исследователями в начале 1950-х годов в рамках программы по изучению аналогов пантотеновой кислоты. Последующее фармакологическое его изучение, проведенное в 60-70 гг. XX века сначала в Японии, а затем и в России, было обусловлено присутствием в его молекуле ГАМК – одного из главных медиаторов торможения центральной нервной системы. Седативный эффект Пантокальцина сочетается с мягким стимулирующим действием, создавая благоприятный баланс стимуляция – седация.

Проведенные исследования показали, что Пантокальцин улучшает утилизацию глюкозы, особенно в коре головного мозга, подкорковых ганглиях, гипоталамусе и мозжечке; повышает обмен нуклеиновых кислот; активирует синтез АТФ, белка и

РНК, т.е. стимулирует анаболические процессы в нейронах головного мозга; улучшает гемодинамику в головном мозге за счет оптимизации пассажа эритроцитов через сосуды микроциркуляторного русла и ингибирования агрегации тромбоцитов; снижает потребность нейронов в кислороде в условиях гипоксии [13, 14].

Данные фармакологические эффекты Пантокальцина клинически проявляются в первую очередь в улучшении памяти, восприятия, внимания, мышления, повышении способности к обучению и активации интеллектуальных функций, а также за счет восстановления баланса стимуляции – седации Пантокальцин снижает уровень тревожности, уменьшает моторную возбудимость, способствует упорядочению поведения и нормализации сна [15].

В терапии постковидных психических расстройств данный препарат может применяться как в форме монотерапии (легкие астенические, тревожные расстройства и когнитивные нарушения), так и в комбинированной терапии с антидепрессантами и нейролептиками, сглаживая и предупреждая их нежелательные побочные эффекты [16]. К достоинствам данного препарата относится также и безопасность его применения, как в детской, так и в геронтологической практике [13].

Таким образом, клиническая практика показывает, что Пантокальцин, обладая широким спектром клинических эффектов, может быть рекомендован для терапии постковидных психических расстройств, так как оказывает не только благоприятное влияние на гемодинамику и обменные процессы в структурах головного мозга, но и за счет воздействия на ГАМКергические медиаторные системы снижает уровень психогенной тревожности, не вызывая при этом привыкания и зависимости.

Список литературы:

1. Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19 // Современная терапия психических расстройств. – 2020. – № 2.
- Кейт Келланд Репортаж под редакцией Уильяма Маклина <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-mental-health/u-n-warns-of-global-mental-health-crisis-due-to-covid-19-pandemic-id-USKBN22Q0AO>.
2. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence/Rebecca K. Webster, PhD; Louise E. Smith, PhD; Lisa Woodland, MSc; Prof Simon Wessely, FMedSci; Prof Neil Greenberg, FRCPsych; Gideon James Rubin, PhD//Lancet. 2020. Mar 14;395(10227). Pp. 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
3. Schwartz B.J. New APA survey on public anxiety over COVID-19//High Anxiety in America Over COVID-19 – Medscape. – Mar 28, 2020.
4. Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic. Рекомендательное письмо ВОЗ от 27.03.2020. <https://www.euro.who.int/>
5. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates / Leo Sher // QJM: An International Journal of Medicine. 2020. Vol. 113, Issue 10, October. Pp. 707–712
6. Schwartz B.J. New APA survey on public anxiety over COVID-19 // High Anxiety in America Over COVID-19 – Medscape. – Mar 28, 2020.
7. London R.T. Is COVID-19 leading to a mental illness pandemic? Presented by ID Practitioner in MDedge Infectious disease. Available at: <https://www.mdedge.com/infectiousdisease/article/219612/coronavirusupdates/covid19leading-mental-illness-pandemic?fbclid> (accessed April 4, 2020).
8. Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19: методические указания/Агамагомедова И.Н., Банников Г.С., Кещян К.Л., Крюков В.В., Пищикова Л.Е., Полянский Д.А., Понизовский П.А., Шмуклер А.Б., Шпорт С.В. М.: НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, 2020.
9. Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19/Осколкова С.Н.// Психиатрия. 2020. № 18(3). С. 49-57. doi: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-49-57
10. The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being/Anne C. Krendl, PhD, Brea L. Perry, PhD//The Journals of Gerontology: Series B. 2020. doi: 10.1093/geronb/gbaa110
11. Новикова Л.Б. с соавт. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID-19//Артериальная гипертензия 2020; 26(3): 317-326. doi: 10.18705/1607-419X-2020-26-3-317-326.
12. Сосина В.Б. Возможности и перспективы применения Пантокальцина в клинической практике. МРЖ, 2006.
13. Моргунов Л.Ю. Диабетическая энцефалопатия. Клинические рекомендации по ведению больных/Амбулаторный прием/ 2014
14. Муратова Н.В. Пантокальцин: области клинического применения/Русский медицинский журнал/Неврология/Том 15, №10, 2007
15. Аведисова А.С., Бородин В.И., Миронова Н.В. Эффективность Пантокальцина® в качестве корректора побочных эффектов антипсихотической терапии//Психиатрия и психофармакотерапия том 13, № 2

Пантокальцин®

УТВЕРЖДЕНА

Приказом председателя
Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения РК
от «24» 07 2019 г.
№ N022621

Торговое название

Пантокальцин®

Международное непатентованное название

Гопантенвая кислота

Лекарственная форма

Таблетки 500 мг

Фармакотерапевтическая группа

Психоаналептики. Психостимуляторы и ноотропы. Психостимуляторы и ноотропы другие.
Код АТХ N06BX

Показания к применению

- когнитивные нарушения при органических поражениях головного мозга и невротических расстройствах
- в составе комплексной терапии цереброваскулярной недостаточности, вызванной атеросклеротическими изменениями сосудов головного мозга; сенильной деменции (начальной формы), резидуальных органических поражений мозга у лиц зрелого возраста и пожилых
- церебральная органическая недостаточность у больных шизофренией (в комбинации с нейролептиками, антидепрессантами)
- экстрапирамидные гиперкинезы у больных с наследственными заболеваниями нервной системы (хорея Гентингтона, гепатоцеребральная дистрофия, болезнь Паркинсона и др.)
- последствия перенесенных нейроинфекций и черепно-мозговых травм (в составе комплексной терапии)
- для коррекции побочного действия нейролептиков и с профилактической целью одновременно как «терапия прикрытия»; экстрапирамидный нейролептический синдром (гиперкинетический и акинетический)
- эпилепсия с замедлением психических процессов (в комбинации с противосудорожными препаратами)
- психоэмоциональные перегрузки, снижение умственной и физической работоспособности; для улучшения концентрации внимания и запоминания
- расстройства мочеиспускания: энурез, дневное недержание мочи, поллакиурия, императивные позывы
- детям при умственной отсталости (задержка психического, речевого, моторного развития или их сочетания); детском церебральном параличе; заикании (преимущественно клоническая форма); эпилепсии (в составе комбинированной терапии с противосудорожными препаратами, особенно при полиморфных приступах и малых эпилептических припадках).

Способ применения и дозы

Внутрь, через 15-30 минут после еды.

- Разовая доза для взрослых 0,5-1 г, для детей -аллергические реакции: ринит, конъюнктивит, кожные высыпания

Очень редко:

- нарушения сна, сонливость, шум в голове

Имеются сведения, что приём гопантенвой кислоты в некоторых случаях может вызывать острую летальную печёночную энцефалопатию вследствие дефицита пантотеновой кислоты, антагонистом которой является гопантенвая кислота

Противопоказания

- гиперчувствительность к какому-либо компоненту препарата
- острая почечная недостаточность, острые тяжелые заболевания почек
- выраженные изменения картины крови
- беременность (I триместр) и период лактации
- детский возраст до 4-х лет

Лекарственные взаимодействия

Пролонгирует действие барбитуратов; усиливает действие препаратов, стимулирующих центральную нервную систему, противосудорожных лекарственных средств, действие местных анестетиков (прокаина). Предотвращает побочное действие фенобарбитала, карбамазепина, антипсихотических средств (нейролептиков).

Действие гопантенвой кислоты усиливается в сочетании с глицином, ксидифоном.

Потенцирует действие местных анестетиков (новокаина).

Особые указания

В условиях длительного лечения не рекомендуется одновременное назначение с другими ноотропными и стимулирующими центральную нервную систему лекарственными средствами.

Применение во время беременности и периода лактации

Гопантенвая кислота противопоказана к применению в I триместре беременности. В экспериментальных исследованиях показано, что гопантенвая кислота не оказывает тератогенного и эмбриотоксического действия. Применение препарата во II и III триместре беременности возможно по показаниям после консультации с врачом. Исследований у женщин в период грудного вскармливания не проводилось, поэтому при необходимости применения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами

Следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом или другими потенциально опасными механизмами в начале терапии в связи с возможными переходящими побочными явлениями (сонливость, шум в голове).

Форма выпуска и упаковка

Таблетки 500 мг

По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку с перфорацией из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной лакированной.

5 контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в пачку из картона.

Условия хранения

Хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С

Хранить в недоступном для детей месте!

Срок хранения

4 года

Не использовать по истечении срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту

Производитель

АО «Валента Фарм», Российская Федерация
141101, г. Щелково, Московская обл., ул. Фабричная, 2

Держатель регистрационного удостоверения

АО «Валента Фарм», Российская Федерация
141101, г. Щелково, Московская обл., ул. Фабричная, 2

Наименование, адрес и контактные данные организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственных средств

ТОО «Валента Азия»

Республика Казахстан, 050009, г. Алматы, пр. Абая, 151, бизнес-центр «Алатау», офис № 1102

Телефон/факс 8 (727) 334-15-51

Электронный адрес: asia@valentapharm.com