

УДК 616.8-008+615.21]053.2

ЕВТУШЕНКО С.К., СУХОНОСОВА О.Ю., САЛЬНИКОВА В.А.  
Харьковская медицинская академия последипломного образования

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОГНУМ У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

**Резюме.** В статье приведены разнообразные этиологические факторы и клинические проявления когнитивной дисфункции при различных функционально-органических заболеваниях центральной нервной системы у детей. Обоснована целесообразность применения ГАМКергического препарата Когнум при данной патологии. Описан опыт применения препарата Когнум в комплексе реабилитационного лечения детей с синдромом гиперактивности и дефицитом внимания, психоречемоторной задержкой, судорожным синдромом, последствиями черепно-мозговых травм и апаллического синдрома, тяжелыми формами энуреза и энкопреза. Эффективность лечения оценивалась при помощи шкал Векслера, VABS, HASS.

**Ключевые слова:** дети, психоречемоторная задержка, когнитивная дисфункция, Когнум.

В настоящее время болезни нервной системы являются одной из главных причин детской инвалидности. Общая численность детей-инвалидов ежегодно увеличивается на 0,5 %. В 2013 году в Украине зарегистрировано 168 280 детей-инвалидов (2,1 %). Согласно расчетам Европейской академии детской инвалидности, в Украине ожидается более 200 тысяч детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, из них до 80 тысяч — с тяжелой инвалидностью, а около 1 млн детей будут требовать постоянного медико-педагогического сопровождения [8].

В последнее время наметился рост числа заболеваний, обусловленных в определенной степени достижениями в области репродуктивных и реанимационных перинатальных технологий (экстракорпоральное оплодотворение, пролонгирование патологической беременности, большая выживаемость недоношенных детей с низкой массой тела при рождении и патологией ЦНС).

Более 20 % детской неврологической инвалидности приходится на долю детей с церебральным параличом (ЦП) [10]. При ЦП действие повреждающих факторов на развивающийся мозг происходит в различные периоды онтогенеза, что определяет разнообразие сочетаний двигательных, когнитивных нарушений и сенсорных расстройств. Когнитив-

ные нарушения, наблюдающиеся более чем у 80 % больных ЦП, существенно утяжеляют клиническую картину, осложняют проведение реабилитационных мероприятий, затрудняют социальную адаптацию. Особенностью психического развития детей с ЦП является инертность психических процессов, замедленность включения и переключения в заданиях, недостаточная концентрация внимания и способность усвоить воспринятый материал, легкая утомляемость и быстрая истощаемость, наступающая даже при незначительном физическом напряжении. Особенностью психического развития при ЦП является неравномерный, диссоциированный характер интеллектуальной недостаточности, задержка формирования одних познавательных функций и относительная сохранность других.

При всех формах ЦП отмечаются различные пси-

Адрес для переписки с авторами:  
Евтушенко Станислав Константинович  
61176, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58  
Харьковская медицинская академия  
последипломного образования  
E-mail: centerdcp@gmail.com

© Евтушенко С.К., Сухонослова О.Ю., Сальникова В.А., 2015  
© «Международный неврологический журнал», 2015  
© Заславский А.Ю., 2015

хоречевые нарушения, а также нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем:

— при спастической диплегии у 70–80 % детей отмечается нарушение речи в форме спастико-паретической дизартрии, задержки речевого развития;

— при гемипаретической форме при поражении левого полушария часто отмечаются моторная алалия, дислалия, стертая дизартрия, при поражении правого полушария — специфические особенности слухо-речевой памяти в виде нарушения непосредственного запечатления следов и порядка воспроизведения;

— при гиперкинетической форме ЦП отмечается гиперкинетическая дизартрия на фоне нейросенсорной тугоухости, сенсорной алалии;

— у детей с атонически-астатической формой интеллектуальные нарушения зависят от локализации поражения мозга;

— при двойной гемиплегии отмечаются грубые нарушения речи по типу анартрии, тяжелой спастико-ригидной дизартрии и др. [11].

Таким образом, лечение детей с ЦП должно носить комплексный характер и включать в себя медицинскую, психологическую, педагогическую, логопедическую и социальную помощь. В медицинской реабилитации важное место занимает медикаментозное лечение, особенно применение ноотропных медикаментозных средств при ряде заболеваний, таких как синдром дефицита внимания и гиперактивности; при задержке умственного развития с сохранением моторной функции; алалии, дислалии [6]. Достаточно сложной проблемой является лечение детей с церебральным параличом и судорожным синдромом, эпилептической энцефалопатией. Крайне актуальной остается проблема медицинской и социальной реабилитации детей и взрослых, перенесших апаллический синдром различной этиологии. Затруднение вызывает лечение больных с тяжелыми формами энуреза и энкопреза при нередко высоком уровне когнитивного развития.

В последние годы расширился арсенал нейротропных лекарственных средств, появились новые классы препаратов, обладающие многоплановым влиянием на нервную систему. К ноотропам относят лекарственные средства, способные оказывать прямое активизирующее влияние на процессы обучения, память, умственную деятельность, повышать устойчивость мозга к любому агрессивному воздействию и улучшать качество коммуникационной жизни больных (ВОЗ, 1991). Действие ноотропов представлено тремя механизмами: нейротрофичностью (естественный процесс, подразумевающий пролиферацию клеток и их миграцию и дифференцировку, выживание), нейропротекцией (индуцированный механизм, противодействующий повреждающим факторам),

нейропластичностью (процесс постоянной регенерации в случае естественного или патологического повреждения) [2, 5, 12, 13].

На сегодняшний день ноотропы являются единственной группой фармакологических средств с направленным нейрометаболическим действием, в основе которого лежат два принципиальных эффекта — влияние на интеллектуально-мнестические функции и нейропротекторный за счет реализации многостороннего (мембраностабилизирующего, антиоксидантного, нейропластического, антигипоксического, нейромедиаторного) нейротропного действия. Препараты данной группы улучшают когнитивные функции, память, регулируют психосоматические и психоэмоциональные взаимоотношения, тормозят развитие стресс- и возрастзависимых изменений в ЦНС, многие из них в той или иной степени влияют на процессы кровоснабжения головного мозга, т.е. обладают уникальным комплексным нейротропным действием [5].

Среди ноотропных средств следует выделить две принципиально различные группы препаратов: 1 — это истинные ноотропы, у которых в основе механизма действия лежит комплексное влияние на нейрометаболические процессы, а сами фармакологические эффекты направлены на активацию когнитивных процессов и обеспечение многозвеньевой нейропротекции. 2 — ноотропоподобные средства, у которых ноотропное действие является лишь одним из компонентов их фармакологического спектра; при этом основную клиническую роль играют другие аспекты их влияния на ЦНС, прежде всего вазоактивные эффекты [2, 5, 6].

Среди истинных ноотропов особое место занимают препараты — производные гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК). Являясь естественным нейромедиатором, ГАМК служит центральным звеном в реализации процессов центрального торможения за счет взаимодействия со специфическими ГАМК-рецепторами в различных регионах мозга. При этом параллельно достигается благоприятное влияние на энергоресурс нейрона, нейродинамику, мозговое кровообращение, сочетание успокаивающего и мягкого психостимулирующего действия. Поэтому возможность с помощью ГАМК-содержащих препаратов эффективно регулировать центральные нейрометаболические процессы представляет особый интерес [15–17].

Поскольку экзогенно введенная ГАМК не проникает через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ), необходимо использование специфических молекул, обладающих свойствами ГАМК и одновременно способных проникать через ГЭБ. Одним из таких средств, обладающих целенаправленным механизмом действия (выделяющим его среди других ноотропных препаратов), является гопантеновая кислота (ГПК). Гопантеновая кислота по своей химической структуре

представляет собой кальциевую соль D(+)-пантоил-гамма-аминомасляной кислоты и является гомологом D(+)-пантотеновой кислоты (витамина B<sub>5</sub>), в которой бета-аланин замещен ГАМК. Гопантеновая кислота (ГПК) является естественным метаболитом ГАМК в нервной ткани, в отличие от других ГАМК-производных ноотропных препаратов. Уже сам по себе этот факт позволяет предположить максимальную физиологичность действия гопантеновой кислоты на ЦНС по сравнению с химически чужеродными соединениями — ксенобиотиками, каковыми является большинство лекарственных средств и ноотропов. ГПК, в отличие от ГАМК, благодаря присутствию в ее молекуле пантоильного радикала, проникает через ГЭБ и оказывает выраженное воздействие на функциональную активность ЦНС. Характерными особенностями ГПК следует назвать специфическое накопление и длительное ее присутствие в головном мозге (преимущественно в коре и гиппокампе), а также отсутствие естественных метаболитов. В основе действия гопантеновой кислоты (ГПК) на головной мозг лежат два принципиальных компонента: нейромедиаторное и нейрометаболическое действие. Влияние ГПК на ГАМКергические процессы реализуется через специфическое действие с одним из подтипов ГАМК-рецепторов в мозге — ГАМК-Б-рецепторами. Известно, что данные рецепторы опосредуют «длительные» ГАМК-зависимые реакции в ЦНС (в отличие от «быстрого» компонента, определяющегося активацией ГАМК-А-рецепторов), запускающие сложные процессы взаимодействия различных нейромедиаторных систем. Именно с данным механизмом действия, очевидно, связан необычайно широкий спектр клинико-фармакологических эффектов ГПК. Активацией ГАМК-рецепторов определяется также наличие у ГПК своеобразного для ноотропов свойства — противосудорожной активности, а также мягкого седативного и анальгетического (через систему взаимосвязи ГАМК и эндогенных опиоидов) эффектов. Также, возможно, через ГАМК опосредован и еще один важный компонент действия ГПК — активация синтеза ацетилхолина, поскольку общеизвестна роль холинергической системы мозга как ведущего звена реализации когнитивных функций и различных видов памяти [2, 12, 13].

Нейрометаболические эффекты ГПК весьма многообразны и включают: повышение энергетического потенциала нейронов (накопление макроэргических фосфатов — АТФ и АДФ); улучшение утилизации глюкозы; стимуляцию белоксинтетических процессов в нейронах. В конечном итоге наличие у ГПК отмеченных эффектов определяет возможность реализации нейропротекторного действия: повышения устойчивости нейронов к гипоксии; нормализации обменных процессов в стенке церебральных сосудов (антиспастическое действие); мембраностабилизирующего действия.

ГПК сочетает в своем действии активирующее влияние сразу на два ведущих нейромедиатора памяти — ГАМК и ацетилхолин. Однако этим не исчерпываются «когнитивные» механизмы действия ГПК. За счет определенного сродства к дофаминовым D2-рецепторам, участвующим в активации процессов обучения, психической работоспособности, достигается вовлечение в эффекты ГПК третьего нейромедиатора памяти — дофамина. Именно D2-агонисты сегодня рассматриваются как новое перспективное направление ноотропной фармакотерапии. При этом другие ГАМК-ергические ноотропы каким-либо воздействием на дофаминовые рецепторы не обладают [2].

Таким образом, основные фармакологические свойства ГПК позволяют сделать вывод о существенном отличии данного препарата как от других истинных ноотропов, так и от препаратов вазотропного, антиоксидантного, нейротрофического и других типов действия за счет более широкого клинико-фармакологического спектра и, соответственно, возможностей практического применения [13].

В 2014 году в Украине появился отечественный препарат гопантеновой кислоты (ГПК) — Когнум производства Киевского витаминного завода в виде таблеток, содержащих 250 мг кальция гопантената.

В клинике детской неврологии ХМАПО препарат Когнум применяется с 2014 года. Когнум назначался детям с психоречемоторной задержкой различной этиологии, последствиями тяжелых форм нейроинфекций и травм (включая апаллический синдром), для коррекции когнитивных функций у детей с эпилепсией, получающих антиконвульсанты, при прогрессирующих мышечных дистрофиях, миелинизирующих заболеваниях (полиневропатиях), при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, а также при синдроме гиперактивности с дефицитом внимания, неврозоподобных состояниях (при заикании, преимущественно клонической форме, тиках).

При пероральном применении препарат быстро всасывается в ЖКТ, проникает через ГЭБ. Не метаболизируется и выводится из организма в неизменном виде в течение 48 часов, преимущественно с мочой. Препарат применяется перорально, через 15–30 мин после еды. Разовая доза для детей средней возрастной группы составила 0,25 г, суточная доза — 0,75 г. Курс лечения продолжался 2 недели в условиях стационарного лечения в клинике, в комплексе реабилитационных мероприятий, затем 2 мес. амбулаторно. Препарат малотоксичен и хорошо переносится. Побочных эффектов при приеме препарата не отмечалось.

По возрастным категориям дети распределились следующим образом:

- от 3 до 12 лет — 30 человек;
- до 5 лет — 20 человек;
- старше 5 лет — 10 человек.

Нозологические группы были представлены следующим образом:

1. Когнитивные нарушения различной этиологии (обусловленные различными аномалиями головного мозга, ЦП, последствиями перинатального гипоксически-ишемического поражения ЦНС, генетической патологии (синдром Дауна)) — 35 человек (дети в возрасте от 3 до 7 лет).

2. Синдром гиперактивности и дефицита внимания — 15 человек (возрастная категория 3–7 лет).

3. Эпилептический синдром у детей с ЦП — 10 детей, страдающих двойной гемипаретической формой (возраст 3–7 лет).

4. Дети, перенесшие взрывоокопательные ранения (позвоночника, руки, головы), — 3 человека (в возрасте от 5 до 14 лет).

5. Дети, перенесшие тяжелые мозговые комы, апаллический синдром вследствие различной этиологии, — 13 человек.

6. Дети, страдающие энурезом, энкопрезом, — 10 человек.

7. Контрольная группа, соответствующая по возрастному составу и нозологическим группам заболеваний, в терапию которых не был включен Когнум, — 20 человек.

Детям, которым назначался Когнум, проводился клинический неврологический осмотр, осмотр педиатра, комплекс клинико-инструментальных обследований — ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга и шеи (аппарат Logidop-4), электроэнцефалокартирование (комплекс DXNT-32). Оценка психоречевого развития ребенка проводилась по шкале Векслера, а также по шкале развития речи у детей по С.К. Евтушенко и О.А. Дубовцевой, а также по шкале О.С. Евтушенко, которая позволяет оценивать в динамике различные параметры, шкале адаптивного поведения Вайленд (Vineland Adaptive Behavior Scale — VABS). У детей с эпилептическим синдромом при ЦП применялась Шкала тяжести эпилептических приступов HASS [14].

Так как препарат обладает противосудорожным действием, приводит к уменьшению моторного возбуждения с одновременным упорядочением поведения, а также стимулирует умственную и физическую работоспособность, мы изучили эффективность применения препарата у детей средней возрастной категории (3–7 лет) с когнитивными дисфункциями, синдромом гиперактивности и дефицита внимания, а также у детей с эпилептическим синдромом при ЦП.

Когнум применялся в комплексе лечения у детей с судорожными и эпилептическими синдромами с ЦП на фоне приема антиконвульсантов. В этой группе больных также отмечался положительный эффект: в речевой сфере увеличилась речевая активность, появились новые слова, улучшилось понимание обращенной речи, концентрация и устойчивость

внимания. Со стороны двигательной сферы — увеличился объем двигательной активности в конечностях. Со стороны биоэлектрической активности головного мозга отмечено нарастание амплитуды альфа- и бета-ритма, что отражает повышение уровня функционального состояния коры головного мозга. Клиническими проявлениями подобных изменений на ЭЭК является улучшение речевой и психической деятельности, концентрации внимания и когнитивных функций. Ни в одном случае у детей с эпилептическим и судорожным синдромами (получающих сочетание вальпроата и Когнума) активации эпилептической активности не зарегистрировано.

В последние годы достигнуты определенные успехи в изучении одной из самых актуальных проблем психоневрологии — синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей (СДВГ), сочетающегося с когнитивными дисфункциями. Актуальность проблемы определяется высокой частотой встречаемости данного синдрома в детской популяции и его большой социальной значимостью. Основными симптомами заболевания у обследованных нами детей были: невнимательность, гиперактивность и импульсивность. При неврологическом осмотре детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью отмечались недостаточность тонкой моторики, нарушения координации движений и умеренная атаксия. Чаще, чем в общей детской популяции, наблюдались речевые нарушения [1, 3, 4, 6].

Детям, имеющим СДВГ, перед проводимой терапией, в том числе и гопантенатом кальция, проводили тщательное соматическое и психоневрологическое обследование, включая инструментальные методы (ЭЭК, доплерография, МРТ), в ходе которого выявлены различные неспецифические феномены (дисритмия, высокоамплитудные волны, дельта-волны), у части детей ЭЭК была в пределах нормы. В результате проведенного лечения отмечено улучшение поведения, повышение концентрации внимания, уменьшение гиперактивности.

У детей, перенесших апаллический синдром, в клинической картине заболевания которых отмечались значительные нарушения когнитивной функции, алалия, дизартрия, судорожные приступы на фоне парезов конечностей, при проведении комплексного лечения, включающего в себя назначение Когнума, отмечалась положительная динамика разной степени выраженности, что проявлялось в повышении концентрации внимания, улучшении эмоционального фона, появлении мимических реакций и предвестников речи, снижении спастичности мышц паретичных конечностей и возобновлении двигательных навыков. Проведение многокурсовой стимулирующей полимодальной традиционной и нетрадиционной терапии, включающей в себя медикаментозное лечение, в т.ч. препаратом Когнум,

улучшает прогноз для восстановления утраченных моторной, речевой и когнитивных функций у больных, перенесших апаллический синдром.

Когнум применялся в комплексе реабилитационного лечения при энурезе. Так как в патогенезе данной патологии значительная роль принадлежит нарушению интегративных функций центральной нервной системы, то необходимо воздействовать на высшие центры регуляции актов мочеиспускания с помощью нейротропных средств. При вторичном энурезе рекомендуются препараты, улучшающие метаболические и биоэнергетические процессы в нервных клетках, влияющие на нейромедиаторные системы мозга, ноотропы. Одним из таких препаратов является Когнум. Положительный терапевтический эффект ГПК у детей с вторичным энурезом обусловлен ее вегетотропной активностью, транквилизирующим действием, способностью повышать контроль подкорковых областей, стимулировать корковую деятельность и формирование условно-рефлекторных связей, а также воздействовать непосредственно на функции сфинктера, т.к. метаболиты ГАМК-рецепторы найдены не только в центральной нервной системе, но и во многих внутренних органах, в т.ч. и в мочевом пузыре. Таким образом, применение Когнума нормализует функцию мочевого пузыря при императивных позывах, императивном мочеиспускании, недержании мочи и энурезе и, соответственно, эффективно при гипермоторных нарушениях функции мочевого пузыря [9].

В результате проведения комплексного лечения с включением отечественного препарата Когнум у детей с когнитивными дисфункциями различной этиологии отмечались улучшения со стороны психоречевой сферы: повысилась речевая активность, появились новые слова, фразовая речь, увеличился словарный запас, улучшилось звукопроизношение, понимание обращенной к ним речи. В интеллектуальной сфере улучшилась концентрация и устойчивость внимания, зрительная и слуховая память, увеличился темп мышления, появилось логическое и абстрактное мышление, контакт стал более стабильным, появился интерес к обучению, что проявилось при применении шкал.

Таким образом, проведение долговременной этапной медицинской реабилитации детей с различными функционально-органическими поражениями ЦНС по разработанной в клинике оригинальной методологии с включением препарата Когнум (гопантеновой кислоты) позволяет добиться положительных результатов в лечении, улучшает качество жизни детей и их социальную адаптацию, способствует появлению навыков самообслуживания и опрятности, интереса к общению со сверстниками и обучению.

## Список литературы

1. Баранов А.А., Белоусов Ю.Б., Бочков Н.П. и др. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ): этиология, патогенез, клиника, течение, прогноз, терапия, организация

помощи. — М.: Филиал «Чартиз Эйд Фаундейшн» (CAF Россия), 2007.

2. Бурчинский С.Г. ГАМК-ергические средства в фармако-терапии хронической церебральной ишемии // *Международный неврологический журнал*. — 2015. — № 1 (71). — С. 101-105.

3. Воронина Г.А. Пантогам и пантогам актив. Фармакологические эффекты и механизм действия // *Пантогам и пантогам актив. Клиническое применение и фундаментальные исследования*. — М.: Триада-Фарм, 2009. — С. 11-30.

4. Гасанов Р.Ф. Формирование представления о синдроме дефицита внимания у детей. — СПб.: Современная психоневрология, 2009.

5. Евтушенко И.С. Ноотропы и нейропротекторы в современной клинической нейрофармакологии // *Международный неврологический журнал*. — 2013. — № 3 (57). — С. 25-28.

6. Евтушенко О.С., Яновская Н.В., Евтушенко С.К. 20-летний опыт работы Донецкого областного детского клинического центра нейрореабилитации с органическими заболеваниями нервной системы // *Международный неврологический журнал*. — 2014. — № 3 (65). — С. 130-138.

7. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. — М.: Академия, 2005.

8. Мартынюк В.Ю. Концепція соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженими життєдіяльністю). — К., 2014.

9. Кузенкова Л.М., Маслова О.И., Тимофеева А.Г. Ноотропная терапия в лечении энуреза у детей // *Трудный пациент*. — 2007. — № 11. — С. 95-101.

10. Немкова С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств. — М.: Медпрактика, 2013. — 5 с.

11. Особенности психического развития детей с церебральным параличом: Методические рекомендации. — М., 2013. — № 29. — С. 6-13.

12. Островая Т.В., Черный В.И. Церебропротекция в аспекте доказательной медицины // *Медицина неотложных состояний*. — Донецк, 2007.

13. Яновская Н.В., Евтушенко О.С., Евтушенко С.К. Терапевтическая эффективность кальция гопантената у детей с психоречемоторной задержкой, с судорожным синдромом различной этиологии // *Международный неврологический журнал*. — 2012. — № 6 (52). — С. 15-18.

14. Шкалы в общей и детской неврологии / Под ред. проф. С.К. Евтушенко. — К., 2015. — 87 с.

15. Denderfield A.P., Lewis K., Ho T.Y. GABA-mediated vasoconstriction and vasodilatation in physiological and pathological conditions // *Neurotransmitters and Neuropeptides in Regulation of Cardiovascular System*. — Los Angeles: UCP Press, 2009. — P. 189-213.

16. Ellergast J.P. Gamma-aminobutyric acid — mediated neurophysiological effects in the central nervous system // *Brain neurophysiology*. — Chicago: Illinois Univ. Press, 2000. — P. 497-530.

17. Evans T.L. Cognitive enhancers: new sight on the old problem // *Ann. Rev. Pharmacol. Pharmacother*. — 2012. — V. 5. — P. 34-50.

18. Nagaraja D., Jayashree S. Randomized study of the dopamine receptor agonist piribedil in the treatment of mild cognitive impairment // *Amer. J. Psychiat*. — 2001. — V. 158. — P. 1517-1519.

Получено 22.05.15 ■

Євтушенко С.К., Сухоносова О.Ю., Сальнікова В.А.  
Харківська медична академія післядипломної освіти

### ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ КОГНУМ У ДІТЕЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

**Резюме.** У статті наведені різноманітні етіологічні фактори і клінічні прояви когнітивної дисфункції при різних функціонально-органічних захворюваннях центральної нервової системи в дітей. Обґрунтовано доцільність застосування ГАМКергічного препарату Когнум при даній патології. Описано досвід застосування препарату Когнум у комплексі реабілітаційного лікування дітей із синдромом гіперактивності та дефіцитом уваги, психомовномоторною затримкою, судорожним синдромом, наслідками черепно-мозкових травм і апалічного синдрому, важкими формами енурезу і енкопрезу. Ефективність лікування оцінювалася за допомогою шкал Векслера, VABS, HASS.

**Ключові слова:** діти, психомовномоторна затримка, когнітивна дисфункція, Когнум.

Yevtushenko S.K., Sukhonosova O.Yu., Salnikova V.A.  
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education,  
Kharkiv, Ukraine

### EXPERIENCE OF USING COGNUM IN CHILDREN WITH FUNCTIONAL AND ORGANIC DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM OF VARIOUS ORIGIN

**Summary.** Diverse etiological factors and clinical manifestations of cognitive dysfunction in children with different functional and organic diseases of the central nervous system are described in the article. The feasibility of using GABAergic agent Cognum in this pathology is justified. Experience of using Cognum in the complex of rehabilitation treatment of children with attention deficit/hyperactivity disorder, psycho-verbal-motor delay, convulsive disorder, consequences of traumatic brain injuries and apallic syndrome, severe forms of enuresis and encopresis is described. Treatment efficacy was assessed using the Wechsler scale, VABS, HASS.

**Key words:** children, psycho-verbal-motor delay, cognitive dysfunction, Cognum.