

ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕРЕБРОКУРИНА® У ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ НА ФОНЕ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС

О.С. ЕВТУШЕНКО, Е.В. ПОРОШИНА, Е.В. ЛИСОВСКИЙ, С.К. ЕВТУШЕНКО, Л.Я. АЛЕШНИКОВА
Донецкий областной детский клинический центр нейрореабилитации

В 1995 году украинскими учеными (научно-производственное предприятие «НИР», Киев, Украина) был получен препарат нового поколения нейропептидов — Цереброкурин®. В период 2000–2002 гг. препарат прошел клиническую апробацию на базе Донецкого областного клинического центра нейрореабилитации у детей с органическими заболеваниями нервной системы. С этого времени Цереброкурин® широко применяется у детей с психоневрологической патологией как в Центре, так и в других городах Украины.

Органические заболевания нервной системы часто сочетаются с различными психическими расстройствами. Расстройства, которые встречаются наиболее часто, можно условно разделить на 4 группы: 1 — речевые расстройства без интеллектуальных расстройств (дизартрии, дислалии, моторные алалии); 2 — задержка психоречевого развития вследствие перинатального гипоксически-ишемического повреждения головного мозга (снижение когнитивных функций с нарушениями речи и двигательных функций); 3 — умственная отсталость (легкая, умеренная и выраженная умственная отсталость); 4 — расстройства психики при наследственных и хромосомных болезнях (болезнь Дауна, синдромы Мартина — Белла, Франческетти и Клайнфелтера).

С 2001 года курс лечения Цереброкурином® прошли 84 ребенка. Первая группа детей с речевыми расстройствами составляла 20 человек: 10 детей с дизартрией, 10 человек с моторной алалией. Вторая группа — дети с задержкой психоречевого развития — 20 человек. Третья группа — дети с умственной отсталостью — 32 ребенка: 18 человек с легкой умственной отсталостью, 10 человек с умеренной и 4 — с выраженной умственной отсталостью. Четвертая группа — дети с наследственными и хромосомными болезнями: болезнь Дауна — 7 человек, синдром Мартина — Белла — 3 человека, синдром Франческетти — 1 пациент и синдром Клайнфелтера — 1 человек.

Все дети курировались совместно детским невро-

логом и психиатром с оценкой степени тяжести церебрального органического дефекта, психического статуса ребенка; психологом в целях выявления интеллектуального индекса и социальной адаптации. Состояние речевой функции оценивалось согласно балльной шкале, включающей такие показатели, как: степень выраженности алалии, моторной афазии, апраксии, состояние тонуса артикуляционной мускулатуры, объем активных движений языка, степень выраженности гиперкинезов. Уровень интеллектуального развития оценивался по шкале, которая включает: контактность, ориентировку в месте, времени и собственной личности, уровень концентрации внимания, развитие зрительной и слуховой памяти, уровень и темп мышления, состояние эмоциональной сферы, поведение, критику, развитие навыков самообслуживания.

У детей дошкольного возраста определялся уровень интеллектуального развития с применением теста прогрессивных матриц по Равену, а также субтесты: осуществление простых обобщений, конкретизация понятий, нахождение общего, определение понятий, подбор противоположностей, нахождение лишнего понятия. Определялся уровень социальной адаптации и способность ребенка посещать дошкольное учреждение. Дети школьного возраста оценивались по шкале Векслера. Уровень социальной адаптации оценивался для решения вопроса о возможности и форме обучения.

У всех детей проводилось обследование с целью выявления сопутствующих эмоциональных и поведенческих расстройств. Наиболее часто среди этих расстройств встречались гиперкинетические расстройства поведения, страхи, раздражительность, плаксивость.

Клинико-инструментальное обследование было представлено ультразвуковой доплерографией сосудов головного мозга и шеи (аппарат Logidop-4), электроэнцефалокартированием (комплекс DXNT-32), электромиографией (комплекс «Феникс-141»).

У детей первой группы отмечалось более позднее появление речи и выраженные нарушения речи:

отсутствие речи или бедный словарный запас, дефекты звукопроизношения в виде дизартрии, задержка формирования фразовой речи, нарушение грамматического строя речи, нарушение тонуса и движений артикуляционной мускулатуры.

У детей второй группы отмечались речевые нарушения, снижение когнитивных функций: низкая концентрация внимания, снижена память, замедлено мышление.

У детей третьей группы определялось снижение когнитивных функций различной степени выраженности: низкая концентрация внимания, низкая память, затрудненное логическое мышление, преобладание конкретно-образного, при выраженной умственной отсталости — низкий уровень социальной адаптации.

У детей четвертой группы отмечалась выраженная стигматизация, характерная для определенного синдрома, снижение когнитивных функций различной степени (легкая и умеренная умственная отсталость), нарушения речи и социальной адаптации.

Препарат применялся в условиях стационара курсом в 10 инъекций на фоне проведения комплексного реабилитационного лечения, включающего в себя различные виды физиотерапевтического воздействия, иглорефлексотерапию, лечебную гимнастику, массаж, логопедические и психологические занятия, занятия в сенсорной комнате.

После проведенного лечения во всех четырех группах детей отмечалась положительная динамика. В речевой сфере увеличилась речевая активность у 60 % детей, появились новые слова (70 %), фразовая речь (65 %), увеличился словарный запас, улучшилось звукопроизношение, понимание обращенной речи у 80 % детей. В интеллектуальной сфере улучшилась концентрация и устойчивость внимания (70 %), зрительная и слуховая память (75 %), увеличился темп мышления, появилось логическое и абстрактное мышление (65 %), контакт стал бо-

лее стабильным, появился интерес к обучению. Улучшилась социальная адаптация — появились навыки самообслуживания и опрятности, появился интерес к общению со сверстниками и обучению у 80 % детей.

При изучении церебрального кровотока в процессе курсового лечения уменьшение дефицита артериального кровотока в каротидном бассейне и в бассейне позвоночных артерий зарегистрировано у 76,9 % детей и составило в среднем 10–15 %. Внутричерепная гипертензия и дистония вен были купированы у 70,0 % больных.

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 ЭЭГ является улучшение речевой и психической деятельности, улучшение концентрации внимания и когнитивных функций.

По своей терапевтической активности препарат Цереброкурин® является эффективным препаратом в лечении органических заболеваний нервной системы у детей, сопровождающихся речевыми нарушениями, задержкой психоречевого развития, умственной отсталостью, а также при наследственных и хромосомных болезнях.

Литература

1. Материалы экспериментальных и клинических испытаний препарата Цереброкурин / Ена Л.М., Кузнецова С.М., Кузнецов В.Н. и др. — Киев, 1997. — 115 с.
2. Евтушенко С.К., Дубовцева О.А. Диагностика и лечение речевых нарушений у детей с психической и неврологической патологией // Журнал неврологии и психиатрии им. С. Корсакова. — 2001. — № 7. — С. 62–65.
3. Сергиенко А.Н. Применение препарата Цереброкурин® при лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний сетчатки // Новости медицины и фармации. — 2001. — № 12(97). — С. 8. □