

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОКУРИН® У ДЕТЕЙ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

В.В. НИКОНОВ, Н.И. БОРЗИЛО, И.Б. САВИЦКАЯ

Харьковская городская клиническая больница скорой и неотложной медицинской помощи
им. проф. А.И. Мещанинова, Харьковская медицинская академия последипломного образования

Наблюдающийся в последнее десятилетие рост травматизма сопровождается увеличением числа черепно-мозговых травм, особенно у детей.

Несмотря на улучшение диагностики и нейрохирургического лечения, остается высокий процент осложнений этого страдания, приводящих к инвалидизации детей. Поэтому поиск новых лекарственных средств и методов лечения тяжелой ЧМТ у детей является актуальным, и на первое место выходит метаболическая терапия [1, 3].

В последние годы применение препаратов, влияющих на метаболизм и процессы пластичности нервной ткани, считается наиболее перспективным направлением в лечении как ишемических, так и посттравматических повреждений центральной нервной системы. Поэтому не случайно внимание неврологов и нейрохирургов привлекают препараты ноотропного ряда [1, 2].

По химической структуре ноотропы представляют собой гетерогенную группу лекарств, а именно:

- производные пирамидона (пирацетам);
- производные гамма-аминомасляной кислоты (фенибут, пантогам);
- нейропептиды и их аналоги (семакс, Цереброкурин®);
- производные пиридоксина (энцефабол);
- цереброваскулярные препараты (винпоцетин);
- многокомпонентные лекарственные средства.

Одним из наиболее известных ноотропов считается препарат, относящийся к группе нейропептидов, — Цереброкурин®. Он обладает рядом уникальных свойств, позволяющих использовать его при широком спектре неврологической патологии.

Эффективность Цереброкурина® при широком спектре неврологической патологии объясняется по крайней мере двумя обстоятельствами: поливалентным свойством самого препарата, включающим набор аминокислот и функционально значимых пептидов, вероятностью влияния этих компонентов на

звенья, ведущие к запуску нейроапоптоза, и возможностью препятствовать развитию негативных биохимических реакций на разных стадиях патологического процесса.

Важным эффектом Цереброкурина® является также ограничение цитотоксического отека мозга и предупреждение образования свободных радикалов при ишемических повреждениях мозга.

В литературе за последние годы появилось достаточно много интересных работ, посвященных применению Цереброкурина® при ДЦП, для лечения последствий острых нарушений мозгового кровообращения, в офтальмологической практике [1].

С учетом общности процессов, происходящих при ишемическом и травматическом повреждении мозга (в основе их лежат гипоксические процессы), нами впервые применен Цереброкурин® при ЧМТ у детей и подростков.

В настоящий момент под наблюдением находятся 10 детей с тяжелой и среднетяжелой черепно-мозговой травмой. Полученные первые положительные результаты позволили нам опубликовать краткие предварительные данные об эффективности Цереброкурина® у трех детей с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Эти данные приведены в табл. 1.

Анализ клинического применения препарата Цереброкурин®

В двух случаях (дети 11 и 13 лет) терапия Цереброкурином® начата сразу после поступления в стационар и установления диагноза. В первом случае (ребенок 1,5 года) терапия препаратом начата на 7-е сутки, после того как другие препараты, применяемые для лечения, эффекта не оказали.

Полученные положительные эффекты у детей с тяжелой ЧМТ объясняются тем, что Цереброкурин® оказывает органоспецифическое мультимодальное действие на головной мозг, обеспечивая:

Таблица 1

Возраст ребенка	Диагноз ЧМТ подтвержден данными МРКТ	Неврологич. статус после травмы	Режим введения препарата (в составе комплексной терапии)	Неврологический статус через 10 дней от начала лечения
1,5 года	Тяжелая ЧМТ, ушиб и разможжение мозжечка, ушиб головного мозга с контузией височных долей и срединных структур мозга	Выраженная общемозговая симптоматика, тотальная сенсорная афазия, мозжечковая атаксия	1,0 мл в/м № 10 ежедн.	Через 5–6 дней стала активнее, восстановилась речь, затем стала выполнять инструкции, стала сидеть с поддержкой, уменьшилась туловищная атаксия. Таким образом, под влиянием препарата произошло уменьшение общемозговой и очаговой симптоматики (атаксии), восстановились высшие корковые функции (речь)
11 лет	Тяжелая ЧМТ, ушиб головного мозга с участками контузии лобных, височных долей, перелом свода и основания черепа	Эмоциональная лабильность психически дезориентирована, неадекватна, выраженные цефалгии, рвота, повышение сухожильных рефлексов	2,0 мл ч/день в/м № 10	Со слов матери, улучшился сон, стало адекватнее поведение, улучшилась память. За 3 инъекции прекратились цефалгии, рвота, эмоциональная лабильность. Таким образом, произошло значительное уменьшение симптоматики (цефалгии, рвота), улучшение нервно-психической деятельности
13 лет	Закрытая ЧМТ, сотрясение головного мозга с выраженными проявлениями	Выраженная антероградная амнезия, рвота, цефалгии, светобоязнь до блефароспазма	2,0 мл ч/день в/м № 10	Восстановилась память, стала спокойнее, уменьшилась эмоциональная лабильность, прекратилась головная боль и светобоязнь. Таким образом, произошло уменьшение клинических проявлений общемозговой (цефалгии, рвота, светобоязнь) симптоматики, восстановление высших корковых функций (память)

— метаболическую регуляцию — повышает эффективность аэробного энергетического метаболизма головного мозга;

— нейропротекцию — защищает нейроны от повреждающего действия лактат-ацидоза, препятствует образованию свободных, радикалов, повышает выживаемость и предотвращает гибель нейронов в условиях гипоксии и ишемии, снижает нейротоксическое действие глутамата и других возбуждающих аминокислот;

— функциональную нейромодуляцию — оказывает положительное влияние при нарушении когнитивных функций на процессы запоминания и воспроизведения информации, активизирует процесс умственной деятельности, улучшает настроение, оказывает моделирующее влияние на поведение;

— нейротрофическую активность.

Все перечисленные эффекты реализуются благодаря уникальному составу: препарат содержит низкомолекулярные нейропептиды с молекулярным весом, не превышающим 10 000 дальтон (15 %), проникающие через ГЭБ, свободные аминокислоты (85 %).

Выводы

1. Применение Цереброкурина® у детей при тяжелой ЧМТ показало его достаточную эффективность.

2. Целесообразно более широкое изучение действия препарата не только у детей с ЧМТ в остром периоде, но и для лечения (с учетом данных литературы) отдаленных последствий этой травмы.

3. Положительный эффект от применения Цереброкурина® можно ожидать у пациентов с ЧМТ и в других возрастных группах.

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.О. Способ лечения нарушений речи у пациентов с органическими поражениями головного мозга: Патент № 199010498 от 24.05.2001 г. — Киев.
3. Нейропептиды и ростовые факторы мозга: Сб. науч. работ. — Москва, 2002. — 208 с.
4. Сергиенко А.Н. Применение препарата Цереброкурин® при лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний сетчатки // Новости медицины и фармации. — 2001. — № 12. — С. 8. □