

НОВОСТИ[®]

МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ



№ 15(252) • сентябрь 2008

ЦЕРЕБРОКУРИН[®] — НОВОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Н.В. ПОНОМАРЬ, врач-невролог 1-й категории
Городская больница № 20, г. Днепропетровск

Церебральная патология занимает одну из лидирующих позиций в структуре смертности и инвалидизации населения, что определяет ее как одну из важнейших медицинских и социальных проблем. Болезни головного мозга не только приводят к уменьшению продолжительности жизни, но и существенно сказываются на качестве жизни, ограничивая социальную активность человека в силу развития когнитивного дефицита, ограничения способности к мышлению, обучению, адекватному восприятию информации и принятию решений. Спектр церебральной патологии достаточно широк и включает церебральную травму, хроническую цереброваскулярную недостаточность, постгипоксическую энцефалопатию, хронический алкоголизм и многие другие заболевания.

Во всем мире ведется постоянный поиск и внедрение в клиническую практику новых высокоэффективных лекарственных препаратов для лечения и профилактики патологии центральной нервной системы. В последние годы внимание врачей приковано к веществам и соединениям, обладающим нейрометаболическими свойствами, — нейропептидам, способствующим восстановлению когнитивных и мнестических функций, что позволяет применять их при широком спектре церебральных заболеваний у больных разных возрастных групп. Это объясняется их многогранным действием на нервную ткань, а именно способностью осуществлять медиаторную функцию, модулировать реактивность определенных групп нейронов, стимулировать или тормозить выброс гормонов, про- и противовоспалительных цитокинов, регулировать тканевой метаболизм или выполнять функцию эффекторных физиологически активных агентов.

Одним из главных звеньев церебропротекторного действия нейропептидов является переключение морфологического типа гибели нейронов с некротического на более «мягкий», апоптотический, являющийся оптимальным, упорядоченным процессом прекращения жизнедеятельности деструктивно измененных нейроцитов, при котором стабилизируются клеточные мембраны, содержимое клеток утилизируется путем образования апоптотических телец и их фагоцитоза без развития воспалительной реакции.

В последние годы в клинической практике широко используется отечественный нейропептид Цереброкурин[®] научно-производственного пред-

приятия «НИР». Его эффективность в первую очередь продемонстрирована у больных в восстановительном периоде повреждений мозга различного генеза. Такая способность Цереброкураина[®] объясняется органоспецифическим мультимодальным действием на головной мозг, что обеспечивает:

1. Нейротрофическую стимуляцию — этот механизм обеспечивает жизнеспособность, дифференцировку нервной клетки, повышает ее устойчивость к повреждению. В связи с указанным эффектом Цереброкурин[®] снижает смертность в острый период инсульта, препятствует развитию цитотоксического отека мозга, защищает высокоспециализированные пирамид-

ные клетки гиппокампа, ограничивает образование свободных радикалов после церебральной ишемии, улучшает микроциркуляцию в мозге.

2. Нейромодуляторный эффект — проявляется в улучшении поведенческих реакций, памяти, обучаемости.

3. Метаболическую регуляцию — оказывает протекторное действие, защищая нервную клетку от молочнокислого ацидоза и улучшая утилизацию ею кислорода.

Клинические исследования показали, что в процессе реабилитации больных с последствиями острых нарушений мозгового кровообращения (инсульт, реабилитация постинсультных больных, посттравматические энцефалопатии) на фоне приема Цереброкураина[®] происходит более быстрое восстановление нарушенных функций, улучшение поведенческой, профессиональной и социальной адаптации.

Входящие в состав препарата нейропептиды и нейротрофические факторы имеют большой выбор мишеней, через которые осуществляется коррекция развития нейроапоптоза на различных стадиях патологического процесса. Это расширяет диапазон адаптационно-приспособительных реакций, которые создают фон для успешного лечения и успешной физической, психической и социальной реабилитации больных с нервными и психическими заболеваниями.

В подтверждение вышесказанного приводим наиболее яркие клинические случаи удачного применения препарата Цереброкурин[®] на базе нашей поликлиники. Под наблюдением находилась больная Н., 84 лет, у которой в восстановительном периоде

инфаркта мозга в вертебробазиллярном бассейне (через 2 месяца после острого события) сохранялся выраженный вестибулоатактический синдром, вследствие которого она не могла самостоятельно ходить. В комплексе с сосудистой терапией (кавинтон, пирацетам, детралекс, бетасерк) был назначен Цереброкурин® в дозе 2,0 мл в/м ежедневно № 10. Положительная динамика отмечалась на 4-й день терапии, по окончании курса лечения больная стала ходить самостоятельно. Ежегодно в течение последующих 6 лет в качестве поддерживающего лечения ей рекомендован Цереброкурин® в/м по 2,0 мл № 10.

В нашем отделении проходила лечение больная Б., 64 лет, которая перенесла инфаркт мозга в вертебробазиллярном бассейне. В восстановительном периоде (через месяц после сосудистого события) сохранялся выраженный атактический синдром мозжечкового и вестибулярного типов, вследствие чего больная не могла самостоятельно ходить. После назначения препарата Цереброкурин® в дозе 2,0 мл № 10 на 5-й день отмечалось улучшение, по окончании курса лечения больная ходит самостоятельно без дополнительной опоры.

Больная Н., 67 лет, находилась на обследовании и лечении в отделении сосудистой патологии мозга областной больницы им. Мечникова по поводу множественных лакунарных кровоизлияний в глубинных отделах лобной доли слева с умеренным правосторонним гемипарезом. В стационаре получала сосудистую, ноотропную и метаболическую терапию, в результате лечения выраженность пареза немного уменьшилась, больная начала ходить самостоятельно с дополнительной опорой (палочкой). По окончании курса лечения препаратом Цереброкурин® 2,0 мл в/м № 20 степень выраженности пареза уменьшилась до легкой, больная самостоятельно ходит без дополнительной опоры. В дальнейшем рекомендованы регулярные курсы 2 раза в год лечения препаратом Цереброкурин® 2,0 мл № 20.

Больная М., 77 лет, наблюдалась по поводу мерцательной аритмии нормосистолической формы. Перенесла обширный инфаркт мозга с грубым левосторонним гемипарезом до плевги в руке. Получала сосудистую, метаболическую и ноотропную терапию. В восстановительном периоде, через 2 месяца после острого события, получала Цереброкурин® 2,0 мл № 10. После курса инъекций выраженность пареза в левой ноге снизилась до умеренной — больная с дополнительной опорой (табуретом, аппаратом «Столик») смогла передвигаться по дому и

двору, появились слабые движения в левой кисти.

Таким образом, наши наблюдения больных, перенесших острые мозговые события, на фоне приема препарата Цереброкурин® продемонстрировали улучшение общего состояния больных, увеличение общей двигательной активности, уменьшение эмоциональных нарушений, головных болей и головокружений.

Нейропротекторные свойства препарата Цереброкурин® объясняют его положительное влияние при отравлениях, в том числе суррогатами алкоголя. Посредством нейротрофической стимуляции повышается устойчивость нейронов к повреждению. В связи с этим препарат препятствует развитию цитотоксического отека мозга, ограничивает образование свободных радикалов, улучшает микроциркуляцию головного мозга.

Больной Б., 74 лет, лечился в токсикологическом отделении 4-го клинического медицинского объединения по поводу отравления суррогатами алкоголя, длительно злоупотреблял алкоголем. На фоне отравления полностью потерял зрение. После выписки из стационара наблюдался неврологом и окулистом клиники «Ваш доктор», принимал метаболическую и сосудистую терапию (эссенциале, нейромидин, мильгамма, милдронат, АТФ-лонг). Больному был назначен курс лечения препаратом Цереброкурин® по 2,0 мл в/м № 10. На третий день лечения пациент стал видеть свет, а к концу курса восстановилось черно-белое зрение. В то же время восстановления цветового зрения не произошло.

Еще одной перспективной нишей клинического применения является метаболическая активность Цереброкурина®, которая проявляется защитой нервных клеток от ацидоза и улучшением обеспечения их кислородом в условиях гипоксии и ишемии, вазоактивным действием — нормализацией тонуса артериальных сосудов и венозного оттока у пациентов с цереброваскулярной патологией, улучшением микроциркуляции. Именно с таким свойством препарата связана наблюдаемая нами в клинике положительная динамика при сахарном диабете. Больная О., 45 лет, находится под наблюдением врача-невропатолога по поводу дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) 2-й стадии на фоне субкомпенсированного сахарного диабета 2-го типа и церебрального атеросклероза, синдрома хронической усталости. Регулярно принимает Цереброкурин® курсами 4 раза в год по 2 мл в/м № 10. После курса лечения отмечает существенное повышение работоспособности, улучшение памяти, внимания, в

течение месяца после курса лечения — практически полное отсутствие головных болей, головокружения, тяжести в голове.

Больной О., 76 лет, находится под наблюдением невропатолога по поводу выраженного церебрального атеросклероза с ДЭ 3-й стадии, выраженным корсаковским синдромом на фоне субкомпенсированного сахарного диабета 2-го типа. Больной был дезориентирован в месте, времени, частично ориентирован в собственной личности, самостоятельно не ходил, не мог читать, писать, не мог вспомнить родственников, жену, детей. Больному назначен препарат Цереброкурин® по 2,0 мл № 30. После курса лечения восстановилась ориентация в собственной личности, он вспомнил ближайших родственников, стал писать письма дальним родственникам, мог ходить с поддержкой сиделки в пределах 4–5 метров. По окончании курса лечения препаратом Цереброкурин® отмечалось регрессирование улучшения — в течение 2–2,5 месяца.

Препарат обладает выраженным нейротрофическим действием, что обеспечивает жизнеспособность, дифференцировку нервных клеток, повышает их устойчивость к ишемическому повреждению, а также препятствует развитию цитотоксического отека мозга. Это объясняет эффективность препарата Цереброкурин® при повреждении мозга травматического генеза. Больная П., 33 лет, находится под наблюдением невропатолога по поводу последствий повторных черепно-мозговых травм. В клинической картине отмечались умеренные ликворно-гипертензионные кризы частотой 1–2 раза в неделю. Регулярно 3–4 раза в год в течение 4 лет принимает курсы лечения препаратом Цереброкурин® в дозе 2,0 мл № 10, на фоне лечения отмечается уменьшение частоты кризов до 1–2 в месяц.

Таким образом, отечественный препарат Цереброкурин® занимает достойное место в лечении органической патологии центральной нервной системы, имеет ряд преимуществ перед медикаментозной ноотропной терапией, одно из них — выработка стойкого клинического эффекта. Собственный опыт применения препарата Цереброкурин® позволяет говорить о целесообразности его применения при широком спектре патологических состояний центральной нервной системы. Нами продемонстрирована его эффективность при сосудистых заболеваниях головного мозга, а также последствиях травматического, токсического и ишемического повреждения головного мозга. □