

## ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕРЕБРОКУРИНА® ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

В.Н. КУЗНЕЦОВ, С.А. ШЕВЧЕНКО

Кафедра психиатрии Института усовершенствования врачей МЗ Украины, г. Киев

### Задачи исследования

1) изучить влияние Цереброкурина® на динамику клинической психической симптоматики в комплексной и монотерапии астенических, депрессивных состояний различного генеза, а также при интеллектуальной недостаточности резидуально-органического и динамического характера, умственной отсталости, интеллектуально-мнестических нарушениях сосудистого и атрофического генеза;

2) выявить возможные побочные эффекты при применении Цереброкурина®;

3) разработать на этой основе рекомендации по применению Цереброкурина® для лечения психиатрического контингента больных.

Данные о распределении обследованных больных по форме патологии представлены в табл. 1.

### Оценка клинической эффективности Цереброкурина®

Проведенные исследования показали, что в действии Цереброкурина® преобладал психостимулирующий эффект (табл. 2).

Таким образом, наиболее выражено у данной категории больных изменялся уровень настроения, память. Как видно, положительная динамика симптомов возрастала по мере увеличения длительности лечения. Аналогичная ситуация отмечена и в отношении других больных.

Среди изученной группы заболеваний Цереброкурин® оказывал значительный терапевтический эффект у больных с психическими расстройствами резидуально-органического генеза. Отмечалось значительное улучшение функции внимания, памяти, общей психомоторной активности (табл. 3).

Больные становились более контактными, активными, эпизодически проявляли сосредоточенность внимания.

Следует отметить, что больные с болезнью Альцгеймера, атеросклеротическим слабоумием, сосудистым постинсультным слабоумием, умственной отсталостью легкой степени, психоорганическим синдромом с интеллектуальной недостаточностью, специфическими задержками интеллектуального и речевого развития и другими хроническими расстройствами памяти и интеллекта представляют собой наиболее рефрактерный к лечению контингент больных. Им следует рекомендовать проведение 2–3 курсов лечения Цереброкурином®.

Первоначальный курс лечения желательно продолжить до 20 инъекций, поскольку наблюдался дозозависимый эффект — чем длительнее был курс

Таблица 1. Распределение обследованных больных по нозологической форме

Нозология	Количество наблюдений
Церебральная астения	8
Депрессивные состояния	11
Витальная астения (шизофрения)	6
Психоорганический синдром	7
Болезнь Альцгеймера	8
Сосудистые психозы	4
Слабоумие (старческое, атеросклеротическое)	11
Умственная отсталость (олигофрения)	3
Синдром Бинсвангера	8
Амнестический синдром	6
Эпилептическое слабоумие	3

**Таблица 2. Динамика симптомов церебральной астении различного генеза в процессе лечения Цереброкурином®**

Показатели	Сроки лечения (сутки)		
	1	5	10
Уровень настроения*	+	++	+++
Проба на запоминание**			
– 2 мин	2	5	6
– 10 мин	2	3	5
Контактность *		+	
– общая	++	++	+++
– речевая	++	++	+++

**Примечания:** \* — диапазон оценок от 0 до +++,  
\*\* — запоминание 10 слов — количество слов.

применения, тем отчетливее проявлялась положительная динамика психических симптомов.

Благоприятные сдвиги в биоэлектрической активности мозга в процессе лечения, с одной стороны, отражают улучшение состояния морфофункциональных систем, генерирующих основные ритмы мозга, с другой стороны, выступают основой для формирования позитивной динамики клинических симптомов.

При анализе мощностных параметров наиболее характерной чертой влияния препарата Цереброкурин® на биоэлектрическую активность мозга было повышение амплитуды основного альфа-ритма, что является электрофизиологическим проявлением повышения функциональной активности кортико-ретикулярных взаимоотношений в ЦНС. Также имелась определенная тенденция к увеличению мощности в диапазоне бета-ритма, свидетельствующая об улучшении функционального состояния коры головного мозга. Уменьшение мощности дельта-ритма было выражено более отчетливо, чем тета-ритма (статистически значимые изменения отсутствовали). Клиническим отражением подобной перестройки мощности ритмов явилось уменьшение депрессивности, повышение психомоторной и двигательной активности больных, улучшение интеллектуально-мнестических функций (табл. 4).

**Таблица 4. Амплитуда (мкВ) основных ритмов головного мозга у обследованных больных до (1) и после (2) курсового лечения Цереброкурином® (M ± m)**

Ритмы	Правая гемисфера				Левая гемисфера			
	1	2	Сдвиг	P	1	2	Сдвиг	P
Альфа-ритм	22,6 ± 4,7	25,7 ± 3,1	+3,1 ± 1,1	< 0,05	23,8 ± 4,1	26,3 ± 2,9	+2,5 ± 0,9	< 0,05
Бета-ритм	20,8 ± 3,7	24,2 ± 2,9	+3,6 ± 1,1	< 0,05	21,9 ± 3,9	24,2 ± 3,7	+2,3 ± 1,0	< 0,1
Дельта-ритм	20,6 ± 2,8	18,4 ± 3,0	-2,2 ± 0,9	< 0,05	19,9 ± 3,1	17,6 ± 3,1	-2,3 ± 1,0	< 0,05
Тета-ритм	11,6 ± 2,7	10,2 ± 2,3	-1,4 ± 1,0	NS	12,7 ± 1,2	10,8 ± 1,1	-1,9 ± 0,9	< 0,1

**Примечание:** NS — отсутствие достоверных сдвигов.

**Таблица 3. Динамика клинических симптомов у больных с психическими расстройствами резидуально-органического генеза в процессе курсового лечения Цереброкурином®**

Показатели	Сроки лечения (сутки)		
	1	5	10
Проба на запоминание*			
– 2 мин	1	3	5
– 10 мин	0	2	3
Уровень психической активности*	1	1	2
Уровень двигательной активности*	2	3	4

**Примечание:** \* — диапазон оценок от 0 до 5.

Как видно из представленных в табл. 5 данных, изменения частотных характеристик ЭЭГ под влиянием курсового лечения Цереброкурином®, судя по динамике средних величин, не выразились в столь явной перестройке, как это имело место при анализе амплитуд ритмов мозга.

Имелась лишь слабая тенденция к повышению частоты альфа-ритма в доминантном левом полушарии. Однако учитывая то обстоятельство, что именно повышение частотных характеристик отражает глубокие изменения структур — генераторов ритмов мозга, эта, на первый взгляд, незначительная тенденция, тем не менее, чрезвычайно важна для оценки позитивных сторон действия Цереброкурина®, поскольку регистрируемые изменения могут явиться основой устойчивости достигаемой в результате лечения психической ремиссии.

Побочные явления при лечении Цереброкурином® не выявлены ни у одного из 75 испытуемых больных.

## Заключение

Терапевтическая активность Цереброкурина® превышает таковую у других препаратов данной группы (представляющих собой гидролизат мозгового вещества). Клинические испытания показали хорошую переносимость препарата пациентами, его положительную клиническую эффективность. Цереброкурин® в психиатрической практике показан

Таблица 5. Частота (Гц) основных ритмов головного мозга у обследованных больных до (1) и после (2) курсового лечения Цереброкурином® ( $M \pm t$ )

Ритмы	Правая гемисфера				Левая гемисфера			
	1	2	Сдвиг	P	1	2	Сдвиг	P
Альфа-ритм	8,99 ± 1,3	9,48 ± 1,1	-0,49 ± 0,35	NS	9,04 ± 1,4	9,66 ± 1,2	-0,62 ± 0,32	< 0,1
Бета-ритм	18,4 ± 1,5	18,0 ± 1,3	-0,4 ± 0,3	NS	18,3 ± 1,5	17,7 ± 1,1	-0,6 ± 0,5	NS
Дельта-ритм	1,97 ± 0,8	1,78 ± 0,6	-0,19 ± 0,21	NS	1,67 ± 0,3	1,80 ± 0,3	+0,13 ± 0,24	NS
Тета-ритм	4,41 ± 0,33	4,21 ± 0,41	-0,20 ± 0,19	NS	4,42 ± 0,47	4,44 ± 0,33	+0,02 ± 0,11	NS

Примечание: NS — отсутствие достоверных сдвигов.

при психоорганическом синдроме с интеллектуальной недостаточностью, специфических задержках интеллектуального и речевого развития, умственной отсталости, церебральной астении эндогенного, органического, сосудистого генеза, болезни Альцгеймера, старческом и атеросклеротическом слабоумии, постинсультном слабоумии, эпилептическом слабоумии, амнестическом (корсаковском) синдроме в рамках интоксикационных и инфекционных психозов, цереброастенических и астенодепрессивных состояниях, при резистентных депрессиях в комплексной терапии в сочетании с антидепрессантами.

## Выводы

В целом результаты проведенных клинико-лабораторных исследований позволяют сделать следующие выводы:

1. Курсовое лечение Цереброкурином® не оказывает сколько-нибудь заметного отрицательного влияния на процессы кроветворения, гемостаза, азотовыделительную функцию почек и пигментообразующую функцию печени.
2. При курсовом лечении Цереброкурином® проявляется умеренный гепатопротекторный эффект.
3. Уже при кратковременном десятидневном применении Цереброкурином® оказывает оптимизирующий, регулирующий гиполипидемический эффект, снижая уровень общего холестерина, ХС ЛПНП и коэффициент атерогенности у больных с исходно нарушенным обменом липидов и липопротеинов.
4. Умеренное гепатопротекторное и в большей мере гиполипидемическое действие Цереброкурина® следует рассматривать как дополнительный существенный метаболический эффект препарата, расширяющий спектр его применения у больных с сосудистой патологией.
5. Цереброкурином® является эффективным терапевтическим средством в лечении больных с остаточными явлениями ОНМК, в том числе перенесших реконструктивные операции на магистральных сосудах головы в связи с ОНМК, у больных с началь-

ной и умеренной хронической дисциркуляторной энцефалопатией.

6. Цереброкурином® при курсовом применении вызывает заметное субъективное улучшение у пациентов с различной степенью выраженности церебральной сосудистой патологии: улучшение общего состояния, увеличение общей двигательной активности, уменьшение и исчезновение головных болей и головокружений, уменьшение болей и увеличение объема движений в паретической конечности, уменьшение эмоциональных нарушений.

7. Цереброкурином® при курсовом лечении приводил к реституции патологической неврологической симптоматики: снижению тонуса и спастичности, повышению мышечной силы и объема движений в паретической конечности, уменьшению анизокории, улучшению выполнения координационных проб.

8. По данным нейропсихологических исследований установлено улучшение памяти, внимания, эмоционально-волевых установок. У пациентов с афатическими нарушениями отмечалось улучшение спонтанной, диалоговой, автоматизированной, повторной речи, появлялась способность к пересказу текста, увеличивался объем слухоречевой памяти.

9. Цереброкурином® оказывал положительное влияние на церебральную гемодинамику (по данным реоэнцефалографического и доплер-исследования): у больных с остаточными явлениями ОНМК и хронической дисциркуляторной энцефалопатией снижался повышенный тонус мозговых сосудов, происходило адекватное изменение пульсового кровенаполнения, несколько увеличивался кровоток по магистральным (наружной и внутренней сонной) артериям головы, уменьшались явления асимметрии артериального кровотока и венозной дисциркуляции.

10. Цереброкурином® вызывал сложную перестройку функциональных систем, генерирующих альфа-, бета-, дельта- и тета-ритмы, качественно различную у больных с различными исходными типами ЭЭГ-нарушений. В целом повышение энергетики мозга, уменьшение патологической активности, регули-

ющее влияние препарата на функциональное состояние структур — пейсмейкеров ритмов мозга на всех уровнях (корковом, корково-подкорковом, гемодинамическом) создает благоприятную основу для проведения физической, психологической и социальной реабилитации больных с церебральной сосудистой патологией, в особенности перенесших ОНМК.

11. Оптимизирующий гиполипидемический эффект у больных с исходно нарушенным обменом липидов и липопротеинов, умеренно выраженное гепатопротекторное влияние следует рассматривать как дополнительный, существенный метаболический механизм воздействия препарата, расширяющий спектр его применения у больных с церебральной сосудистой патологией.

12. Отсутствие побочных явлений, положительное действие на нейрометаболизм и церебральную гемодинамику, нейропсихологические функции в сочетании с нормализующим влиянием на функцию печени и обмен липидов и липопротеинов позволяют рекомендовать Цереброкурин® для комплексной терапии различных форм церебральной сосудистой патологии.

13. Первоначальная базисная доза должна составлять не менее 20 мл (10 инъекций). Усиление интенсивности терапии в виде продления первоначального курса до 15–20 инъекций и повторные курсы особенно желательны при грубой органической патологии мозга, в частности у больных с перенесенным ОНМК. □