

ЦЕРЕБРОКУРИН® И ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

М.В. СИРОТЮК

Центральный детский клинический санаторий Министерства обороны Украины, г. Евпатория

С 1997 года в лечебной неврологической практике, в том числе с 2002 г. — при органических заболеваниях центральной нервной системы у детей, применяется оригинальный отечественный препарат Цереброкурин®.

В его состав входит комплекс свободных аминокислот, пептидов и низкомолекулярных продуктов контролируемого протеолиза белков головного мозга эмбрионов крупного рогатого скота. Препарат оказывает положительное влияние на высшую нервную деятельность, в основе которого лежит активация энергопродуцирующей и белоксинтезирующей функции нервных клеток, повышение активности синаптического аппарата нейронов.

По фармакологическим свойствам препарат Цереброкурин®, проявляющий отчетливый вазоактивный эффект и оказывающий регулирующее влияние на биоэлектрическую активность мозга, относится к новому поколению ноотропов.

Существенным достоинством препарата является отсутствие побочных эффектов и широкое поле для его применения в неврологической и психиатрической практике как у детей, так и у взрослых.

В работе детского невролога самую большую группу составляет органическая патология центральной нервной системы, ярким представителем которой является детский церебральный паралич. До настоящего времени в лечении этого заболевания используются большие объемные частые курсы ноотропных препаратов, что приводит к возникновению выраженных побочных эффектов в виде раздражительности, возбужденности, нарушения сна, иногда — эпилептических припадков. В подростковом периоде развивается клиника медикаментозного токсического поражения печени.

Все это заставило искать новые пути медикаментозной коррекции органического дефекта, и в этом случае таким препаратом стал Цереброкурин®.

В то же время сама эмбриональная ткань очень чувствительна к воздействию медикаментозных препаратов химического производства, что не дает возможности проведения комплексного курса лечения детского церебрального паралича, в частности

подключения сосудистой медикаментозной терапии. И в этом случае как для улучшения мозгового кровообращения ребенка с детским церебральным параличом, так и для активации самой трофической функции эмбриональной ткани в комплексном лечении можно применить гипербарическую оксигенацию.

Целью данной работы было изучение психофизического состояния детей со спастическими формами церебрального паралича при сочетании инъекций Цереброкурина® с процедурами гипербарической оксигенации.

Цереброкурин® вводился по следующей схеме: по 2,0 мл внутримышечно ежедневно за час до процедуры гипербарической оксигенации.

Для проведения процедур гипербарической оксигенации использовалась барокамера «Ока — МТ» с сатурацией кислорода от 98 до 100 % и давлением до 1,2 атм. Процедуры продолжались от 15 до 40 мин в зависимости от возраста ребенка.

Группу исследования составили 16 детей со спастической диплегией тяжелой степени детского церебрального паралича, имеющих олигофрению средней и тяжелой степени. Двигательный статус характеризовался отсутствием самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания не было или же они были развиты частично. Речевые нарушения наблюдались в виде спастической дизартрии тяжелой степени. У 6 детей была симптоматическая эпилепсия в виде генерализованных эпилептических припадков, в связи с которыми больные получали депакин в различной (в зависимости от возраста дозе), но не в максимальной терапевтической.

Возраст детей — от 3 до 10 лет, по полу дети распределились одинаково.

В процессе лечения никакая медикаментозная терапия детям не проводилась, за исключением антиэпилептической. Эти дети и составили контрольную группу.

С учетом возраста детей, их состояния и во избежание клаустрофобии, что могло привести к срыву процедуры гипербарической оксигенации, последняя проводилась вместе с родителями.

В процессе всего курса лечения сочетание инъекций Цереброкурина® и процедур гипербарической оксигенации все дети перенесли хорошо, срывов, в том числе возникновения и учащения эпилептических припадков среди 6 детей контрольной группы, не было.

На протяжении курса проводились занятия индивидуальной лечебной физкультурой, направленные на улучшение двигательной активности ребенка, и занятия с логопедом по коррекции речевого и психического развития.

Первые результаты, которые появились на 5–6-й процедуре комплексного лечения и выражались в увеличении контактности и общения с лечащим врачом, инструктором ЛФК и логопедом, показали улучшение психоэмоционального фона детей с церебральными параличами.

Но вместе с тем изменилась структура ночного сна: если режим засыпания был обычным для ребенка, то ближе к утру (4–5 часов) подавляющее число детей из первой группы (10 чел.) просыпались и вели активный образ жизни (повышение двигательной активности конечностями, попытки речевого контакта с родителями). Настроение было повышенным — дети улыбались, смеялись. Поначалу такая реакция насторожила и обеспокоила родителей из-за ее необычности и резкого появления. Но с учетом того, что во время такого поведения дети оставались адекватными и эта активность не носила беспокойного патологического характера, снотворные препараты не применялись.

Представляет интерес тот факт, что подобного «расстройства» ночного сна не наблюдалось у детей с детским церебральным параличом, которым проводилась гипербарическая оксигенация без применения Цереброкурина® (в санатории процедуры гипербарической оксигенации в составе комплексной реабилитации указанного контингента детей, получающих как консервативное, так и хирургическое лечение, проводятся в течение уже более 5 лет).

В последующем по окончании курса родители отметили, что у детей эмоциональная активность стабилизировалась — настроение стало ровным как на занятиях ЛФК, так и во время логопедической коррекции, которая стала более продуктивной. Двигательная активность увеличилась, дети с большим удовольствием занимались индивидуальной ЛФК. Состояние ночного сна оставалось прежним вплоть до выписки из санатория, при этом поведение оставалось адекватным, снотворные препараты не применялись. Обеспокоенность родителей при этом немного уменьшилась, но оставался вопрос: не перерастет ли подобное ночное поведение в патологическое нарушение сна? Было рекомендовано назначение седативных лекарственных сборов.

Несколько по-другому протекала симптоматика у детей со спастическими формами церебрального паралича, которые принимали депакин по поводу

симптоматической эпилепсии, выражающееся в виде генерализованных эпилептических припадков (контрольная группа из 6 чел.).

Как уже было сказано, во время комплексного лечения Цереброкурином® и процедурами гипербарической оксигенации у детей этой группы учащения или возникновения эпилептических припадков не наблюдалось. Но вместе с тем у них было выявлено две особенности:

1) среди детей этой группы не было раннеутренней эмоциональной и двигательной активности;

2) в контрольной группе улучшение эмоционального фона и двигательной активности стало отмечаться по окончании курса лечения, ближе к выписке из санатория, в то время как в I группе положительная динамика в эмоциональной и двигательной сфере проявилась уже на 5–6-й процедуре комплексного лечения.

Такой результат можно объяснить фармакологическим действием антиэпилептического препарата депакин, который принимали дети этой группы, выражающимся в повышении содержания ГАМК в нейронах головного мозга, что приводит к снижению возбудимости его моторных зон и лимбических структур.

Тем не менее и в этой группе детей с церебральными параличами также отмечался положительный результат комплексного применения отечественного препарата Цереброкурин® и гипербарической оксигенации.

Таким образом, можно сделать выводы:

1. Применение Цереброкурина® оказывает ярко выраженный положительный эффект на психофизическое состояние детей со спастической диплегией тяжелой степени детского церебрального паралича, имеющих олигофрению средней и тяжелой степени.

2. Сочетание Цереброкурина® и гипербарической оксигенации обеспечивает комплексный подход к лечению детского церебрального паралича.

3. Первые результаты комплексного применения Цереброкурина® и гипербарической оксигенации у детей со спастическими формами церебрального паралича выражаются в повышении эмоциональной и двигательной активности ребенка.

4. Возникающие расстройства ночного сна не носят патологического характера, поведение детей остается адекватным, что не требует коррекции этого состояния снотворными препаратами.

5. В случае детского церебрального паралича, осложненного симптоматической эпилепсией, положительная симптоматика у детей развивается позже, что объясняется фармакологическим действием антиэпилептического препарата.

6. Необходимо продолжать дальнейшие исследования по комплексному применению Цереброкурина® и гипербарической оксигенации в лечении спастических форм детского церебрального паралича с учетом катамнеза. □