

ISSN 1027-4898

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК



ЖУРНАЛ ИМЕНИ В.М. БЕХТЕРЕВА

Том XL
выпуск 4

Казань «Медицина» 2008

КОРТЕКСИН В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ
ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМВалида Адимовна Исанова¹, Максум Фасахович Исмагилов²*Казанский государственный медицинский университет, ¹кафедра неврологии, нейрохирургии факультета последипломного образования, ²кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: nevrol@kgmu.kcn.ru*

Реферат. В основной (73 пациента) и контрольной (45) группах больных детским церебральным параличом проведено сравнительное изучение влияния кортексина в сочетании с кинезотерапией на нарушенные двигательные и ряд когнитивных функций. Зафиксировано существенное положительное влияние препарата к концу двухмесячного курса лечения при отсутствии у пациентов отрицательных реакций со стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, реабилитация, кортексин.

БАЛАЛАРДА БУЛА ТОРГАН ЦЕРЕБРАЛЬ ПАРАЛИЧ
БЕЛӘН ЧИРЛӘГӘН АВЫРУЛАРНЫ КОМПЛЕКСЛЫ
ТЕРНӘКЛӘНДЕРҮДӘ КОРТЕКСИН ДАРУЫВәлидә Әдим кызы Исанова¹,
Мөгсүм Фәссах улы Исмагыйлев²

Казан дәүләт медицина университеты, ¹белемнәре камилләштерү факультетының неврология, нейрохирургия кафедрасы, ²неврология, нейрохирургия һәм медицина генетикасы кафедрасы, 420012, Казан шәһәре, Бутлеров урамы, 49нчы йорт, e-mail: nevrol@kgmu.kcn.ru

Балаларда була торган церебраль паралич белән чирләгән төп (73 авыру) һәм контроль (45 авыру) төркемнәрдә кортексин даруының кинезотерапия белән берлектә бозылган хәрәкәт һәм аерым когнитив функцияләренә йогынты ясавына чагыштырма тикшерү уздырылган. Йөрәк-кан системасында һәм ашказаны-эчәк юлында тискәре реакцияләр бармаган авыруларда ике айга сузылган дәвалу ахырында өлеге препаратның ярыйсы ук унай тәэсире булганлыгы ачыкланган.

Төп төшенчәләр: балаларда була торган церебраль паралич, тернәкләндерү, кортексин.

KORTEXIN IN COMPLEX REHABILITATION OF
PATIENTS WITH CHILDISH CEREBRAL PALSY

Valida A. Isanova, Maxum F. Ismagilov

Kazan State Medical University, chair of neurology and neurosurgery of postgraduation education, chair of neurology, neurosurgery and medical genetics, 420012, Kazan, Butlerov Street, 49. E-mail: nevrol@kgmu.kcn.ru

In a basic (73 patients) and control (45 patients) of patients with childish cerebral palsy it has been performed a comparative study of Cortexin influence (combined with kinezotherapy) on damaged motor and cognitive functions. It was noticed a significant positive influence in patients at the end of two-month therapeutic course in absence of negative reactions of cardiovascular system and gastrointestinal tracts.

Key words: childish cerebral palsy, rehabilitation, Kortexin.

Реабилитация больных детским церебральным параличом (ДЦП) продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем неврологии. ДЦП объединяет группу непрогрессирующих неврологических расстройств, возникающих в результате недоразвития и его повреждения в пренатальном, натальном периодах и периоде новорожденности. Эта патология занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости нервной системы у детей (2—7 на 1000 детей). Исследования многих авторов [1, 3, 5] показали, что при ДЦП страдают практически все отделы ЦНС, которые ответственны за поддержание позы и управление движением. Однотипность двигательных расстройств при различных формах заболевания свидетельствует о специфичности поражения ЦНС. Больные ДЦП являются инвалидами с детства. Клиническая картина этого заболевания характеризуется двигательными нарушениями, приобретающими в поздней резидуальной стадии характер патологически сложившегося двигательного стереотипа, коррекция которого представляет большие трудности [1, 5]. Актуальность данной проблемы обязывает оптимизировать качество проводимых реабилитационных мероприятий в условиях реабилитационных центров, которые должны быть комплексными, направленными на формирование организации произвольного движения для достижения двигательной функциональной активности. В комплексной реабилитации больных ДЦП наряду с физическими средствами восстановительного лечения широко используются медикаментозные препараты нейропротекторного действия, к ним относятся пантогам, церебролизин, пирацетам и др.

Целью данного исследования была оценка клинической эффективности кортексина, препарата нейропротекторного действия в комплексной реабилитации больных ДЦП в условиях реабилитационных учреждений Министерства труда, занятости и социальной защиты в Республике Татарстан.

В условиях реабилитационных учреждений были обследованы 118 больных ДЦП в возрасте от одного года до 16 лет. Основную группу составили 73 пациента (мужчин — 13, женщин — 60), которым проводилась реабилитация методом кинезотерапии в комплексе с препаратом кортексином, 45 больным контрольной группы (мужчин — 15, женщин — 30) — без использования кортексина. В клинической картине больных ДЦП выявлялись парезы (1—3 балла) практически у всех, нарушения удержания позы — у 22% детей до 4 лет, ходьба с опорой на костыли — у 8% в возрасте от 12 до 16 лет. В возрасте до 12 лет больные ДЦП передвигались самостоятельно на небольшие расстояния (до 50 метров). Когнитивные расстройства с нарушениями внимания наблюдались у всех пациентов, дефекты слухо-речевой памяти — у 37%, фонематического слуха — у 36%, динамические нарушения праксиса — у 67%.

Проводились клинико-неврологическое обследование и нейропсихологическое тестирование на кинестетический праксис, функцию речи, слухоречевую память и внимание [4]. Двигательную функцию оценивали по шкале Л.Г. Столяровой [7]. Эти исследования осуществлялись перед началом реабилитации и в конце двухмесячного курса лечения. Значительный регресс степени парезов (до 4—5 баллов) наблюдался у 83% (61) пациентов при комплексной реабилитации с применением кортексина, удовлетворительный эффект (до 2—3 баллов) в динамике двигательного дефицита — у 17%. В контрольной группе больные парезы регрессировали (до 2—3 баллов) лишь у 47% (21) больных.

В основной группе (табл. 1) наблюдалась существенная положительная динамика поструральных нарушений практически у всех 13 больных: дети приобрели способность самостоятельно сидеть, стоять с поддержкой на опору и контролировать мобильность.

Таблица 1

**Динамика восстановления
нарушенных двигательных функций**

Двигательные функции	Основная группа (n=73)		Контрольная группа (n=45)	
	до реабилитации	после реабилитации	до реабилитации	после реабилитации
Удержание позы	нарушение у 13	восстановление у 13	нарушение у 10	восстановление у 7
Ходьба с опорой	6 — с опорой	5 — без опоры	2 — с опорой	2 — с опорой
Ходьба самостоятельно	54 — на расстоянии до 50 м	21 — из них до 100 м	33 — до 50 м	6 — до 100 м

Таблица 2

**Динамика восстановления отдельных
показателей когнитивных функций**

Двигательные функции	Основная группа (n=73)		Контрольная группа (n=45)	
	имели нарушения	восстановили функцию	имели нарушения	восстановили функцию
Внимание	73	73	45	21
Кинестетический праксис	48	48	45	5
Слухо-речевая память	27	14	15	3

В контрольной группе способность к удержанию позы появилась лишь у 62% (7 из 10) детей. Через два месяца без опоры стали передвигаться 90% (5 из 6) детей основной группы, тогда как в контрольной группе таких результатов не отмечалось.

На фоне кинезотерапии и приема кортексина больные ДЦП увеличили расстояние самостоятельной ходьбы до 100 метров в 2 раза чаще (21 из 54 в основной группе), чем больные, в схеме лечения которых отсутствовал кортексин (6 из 33 в контрольной группе).

Как видно из табл. 2, кинестетический праксис был восстановлен у всех 40 (100%) пациентов основной группы, имевших нарушения. В контрольной группе больных аналогичная динамика отмечена только у 10%. В основной группе больных слухоречевая память восстановилась у 50% пациентов (в контрольной группе — у 20%), а внимание на предметную деятельность — у всех пациентов основной группы и лишь у 46,6% из контрольной.

При проведении данного клинического исследования у пациентов не наблюдалось

отрицательных реакций организма со стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, результаты исследования показали, что включение кортексина в схему реабилитационной терапии больных ДЦП весьма положительно влияет на их нарушенные двигательные и когнитивные функции.

Для больных ДЦП кортексин, имеющий антиапоптозное и нейротрофическое действия [6], вероятно, является патогенетически обоснованным. Из литературных источников известно, что улучшение когнитивных функций может быть связано с влиянием кортексина на фронто-стриарные и (или) таламокортикальные связи [2]. Именно от состояния двигательных и регуляторных когнитивных функций зависит повседневная активность этих больных, что достигается терапевтическим эффектом препарата, особенно в комплексной реабилитации с методом кинезотерапии в медико-кондуктивной реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Э.Е. Тимонина. — Киев: Здоровье, 1988. — 365 с.
2. Левин, О.С. Влияние кортексина на нейропсихологические и двигательные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии / О.С. Левин, М.М. Сагова // TERA MEDICA NOVA. — 2004. — №1. — С. 15—18.
3. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. — М.: Изд-во МГУ, 1973. — 314 с.
4. Лурия А.Р. Высшие корковые функции и их нарушения при локальных поражениях. — 3-е изд. — М.: Академический проект, 2000. — 375 с.
5. Семенова К.А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. — Медицина, 1996. — 278 с.
6. Скоромец А.А. Кортексин — пятилетний опыт отечественной неврологии. — СПб: Наука, 2005. — 160 с.
7. Столярова, Л.Г. Реабилитация больных с постинсультными двигательными расстройствами / Л.Г. Столярова, Г.Р. Ткачева. — М.: Медицина, 1978. — 216 с.

Поступила 15.09.08.

