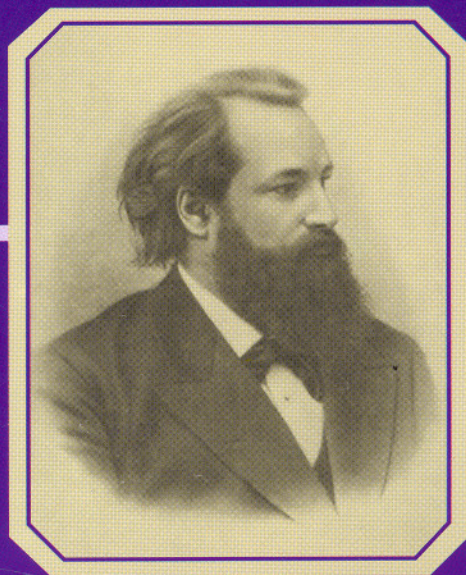


ISSN 0044-4588

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

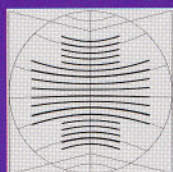
ИМЕНИ С.С. КОРСАКОВА

Том 106



2'2006

Научно-практический журнал



МедиаСфера

Применение кортексина при неврастении у подростков

А.С. ЧУТКО, Ю.Д. КРОПОТОВ, С.Ю. СУРУШКИНА, Е.А. ЯКОВЕНКО, И.С. НИКИШЕНА, А.М. ЛИВИНСКАЯ, Т.И. АНИСИМОВА

Use of cortexin in adolescence neurasthenia

L.S. CHUTKO, YU.D. KROPOTOV, S.YU. SURUSHKINA, E.A. YAKOVENKO, I.S. NIKISHENA, A.M. LIVINSKAYA, T.I. ANISIMOVA

Институт мозга человека РАН, Санкт-Петербург

Кортексин является одним из пептидных биорегуляторов [3], влияющих на процессы метаболизма в головном мозге. Он проявляет высокую эффективность при лечении черепно-мозговых травм, нарушений мозгового кровообращения, нейроинфекций, эпилепсии, а также при астенических состояниях различной природы [4]. В этих случаях кортексин оказывает позитивное воздействие на эмоциональное состояние, внимание и память [2].

Целью данного исследования являлась оценка эффективности кортексина в лечении астенических расстройств.

Материал и методы

Под наблюдением находились 63 пациента с неврастением в возрасте от 14 до 18 лет.

Диагноз ставился на основании критериев МКБ-10. В соответствии с данными критериями состояние пациента можно было расценить как неврастение (рубрика F48.0).

Для объективизации степени выраженности астенических расстройств и их динамики в процессе лечения использовались клинические критерии этих состояний [1], субъективная шкала оценки астении — MFI-20 (с 5 подшкалами) и визуальная аналоговая шкала астении (10-балльный вариант). Диагностика сопутствующих цефалгий осуществлялась согласно классификации Международного общества по изучению головной боли — IHS (2003) [5].

Оценка цефалгий проводилась с помощью визуальной аналоговой шкалы боли (10-балльный вариант).

Психофизиологическое исследование включало применение теста на внимание и способность к непрерывной деятельности TOVA (Test of Variables of Attention) — предъявлении испытуемому в случайном порядке значимых и незначимых стимулов в виде геометрических фигур. В ходе психологического обследования также определялся уровень тревожности по шкале самооценки Спилберга и Ханина.

Кроме того, проводился спектральный анализ ЭЭГ, при этом особое внимание уделялось сравнению мощности α -ритма до и после лечения.

В ходе открытого контролируемого исследования пациенты были распределены на две группы — основную (33 пациента, лечившихся кортексином) и группу сравнения (30 больных, получавших в течение 30 дней традиционную ноотропную терапию). В основной группе у 20 (60,6% пациентов) был гипостенический, у 13 (39,4%) — гиперстенический вариант заболевания. У 29 (87,8%) отмечались головные боли напряжения, которые у 19 носили частый (эпизодические согласно IHS 1988 г.), а у 10 — хронический характер.

Кортексин выпускается в виде стерильного лиофилизированного порошка. Его вводили внутримышечно в медицинских учреждениях по месту жительства ежедневно

Таблица 1. Динамика клинических и психологических показателей после лечения, баллы

Показатель	До лечения	После лечения	
		кортексин	группа сравнения
Общая астения	16,3±5,6	8,6±2,4** ^	12,7±3,9*
Физическая астения	14,2±3,1	10,5±2,7* ^	13,6±3,6
Психическая астения	17,9±4,8	10,4±2,2** ^	14,5±2,8*
Пониженная активность	15,8±2,6	10,2±3,9*	10,4±2,3*
Снижение мотивации	13,7±4,3	12,6±3,3	12,6±3,3
Утомляемость по ВАШ	8,6±2,2	3,7±1,6** ^	5,4±1,1**
Интенсивность головной боли по ВАШ	5,6±2,4	3,3±1,9* ^	5,2±1,4*
Тревожность:			
реактивная	51,6±10,4	39,9±7,8*	45,3±5,2*
личностная	48,3±8,7	44,3±7,1	46,2±9,4

Примечание. Достоверные различия с показателем до лечения: * — $p<0,05$; ** — $p<0,01$; ^ — $p<0,05$.

© Коллектив авторов, 2006

Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakova 2006;106:2:50—51

Таблица 2. Динамика усредненной спектральной мощности α -ритма после лечения кортексином

Период обследования	Отведение	
	01-Av	02-Av
До лечения	48,96 $\pm$ 8,78	49,13 $\pm$ 7,56
После лечения	59,85 $\pm$ 8,45	60,11 $\pm$ 7,84 ($p < 0,05$)

однократно или через день в дозе 10 мг, предварительно растворив содержимое флакона в 2,0 мл 0,5% раствора новокаина или изотонического раствора хлорида натрия. Лечебный курс состоял из 10 инъекций. Другой терапии во время этого лечения пациенты не получали. Результаты оценивали на 30-й день от начала назначения кортексина.

Результаты и обсуждение

Результаты, полученные в основной группе, свидетельствовали о том, что под влиянием кортексина у 26 (78,8%) пациентов произошло выраженное улучшение психического состояния: уменьшилась утомляемость, улучшились внимание и память. Из этих пациентов у 18 был гипостенический, у 8 — гиперстенический вариант заболевания. У 7 (21,2%) пациентов состояние не изменилось.

При оценке по MFI-20 регистрировалось значительное улучшение показателей общей, физической, психической астении, понижение активности (табл. 1). Достоверного улучшения по шкале снижения мотивации зарегистрировано не было. Головные боли уменьшились в 18 на-

блюдениях (62,1% от числа пациентов с головными болями напряжения). Нежелательные побочные эффекты и осложнения не отмечались.

В группе сравнения клиническое улучшение произошло у 16 (53,3%) пациентов, случаев уменьшения головной боли не отмечалось.

Результаты психологических исследований свидетельствовали об уменьшении в основной группе реактивной тревожности у большинства пациентов с ее повышенным уровнем (см. табл. 1). В группе сравнения подобных изменений зафиксировано не было. Показатели личностной тревожности достоверно не изменились в обеих группах.

При визуальной оценке ЭЭГ после курса лечения кортексином регистрировалось уменьшение низкочастотных колебаний, особенно в передних областях и увеличение количества α -волн в теменно-затылочных отведениях — свидетельство увеличения мощности α -ритма в затылочных областях (табл. 2).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что эффективность кортексина превышает таковую традиционной ноотропной терапии при лечении астении. Немаловажен факт, что этот препарат не вызывает нежелательных побочных эффектов и осложнений.

Известно, что в основе клинического эффекта кортексина лежит влияние на такие ключевые нейромедиаторы, как серотонин, ГАМК и дофамин [4]. Вызывая активацию серотонинергической системы, кортексин способствует восстановлению адаптивных возможностей головного мозга [4] и оказывает как церебропротекторное, так и антистрессовое действие.

Полученные результаты позволяют рекомендовать кортексин для терапии неврастений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астенические состояния. Пособие для врачей. Ст-Петербург: ВМедА 2003.
2. Закуцкий Н.Г. Состояние психофизиологических функций операторов авиационного профиля ВМФ и их коррекция пептидными биорегуляторами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ст-Петербург 1999.
3. Морозов В.Г., Хавинсон В.Х. Пептидные биорегуляторы (25-летний опыт экспериментального и клинического изучения). Ст-Петербург: Наука 1998.
4. Рыжак Г.А., Малинин В.В., Платонова Т.Н. Кортексин и регуляция функций головного мозга. Ст-Петербург: ИКФ «Фолиант» 2003.
5. The International classification of headache disorders. 2 edition. International headache society. Cephalgia 2004; 4: Suppl 1.

Поступила 29.02.05