

РЕГИСТР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РОССИИ®

РЛС® ®



ДОКТОР

2008

11

педиатрия

Кортексин в нейропедиатрии

чл.-корр. Российской военно-медицинской академии, проф. Шабалов Н.П., зав. кафедрой детских болезней, зав. кафедрой педиатрии с курсом перинатологии и эндокринологии ФУВ

Санкт-Петербургской педиатрической медицинской академии, заслуженный деятель науки РФ



ГЕРОФАРМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

к.м.н. Платонова Т.Н., доцент кафедры детских болезней Российской военно-медицинской академии, заслуженный врач России

Обеспечение нормального развития нервной системы ребенка является одной из важнейших задач в проблеме охраны здоровья подрастающего поколения.

В последние годы для лечения заболеваний центральной нервной системы (ЦНС) успешно применяется **Кортексин**, выделенный по оригинальной отечественной технологии из коры головного мозга молодых телят и поросят. **Кортексин** относится к *отечественным* нейропротекторным и ноотропным препаратам, оказывающим специфически направленное ткане- или органотропное действие. Препарат создан в Военно-медицинской академии и внедрен в практику усилиями ученых Института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН и специалистами отечественной фармакологической компании «ГЕРОФАРМ».

Результаты доклинического и клинического исследования **Кортексина** позволяют говорить об эффективности его применения у детей не только с заболеваниями ЦНС, а также о его положительном влиянии на системы неспецифической резистентности, гемостаза, иммунитета и функцию нервной системы при церебральной патологии.

Доказано, что препарат обладает тканеспецифическим действием на кору головного мозга, оказывает церебροпротекторное, ноотропное и противосудорожное действие, снижает токсические эффекты нейротропных веществ (апоморфина, галоперидола, никотина, кофеина), улучшает процессы обучения и памяти, стимулирует репаративные процессы в головном мозге, ускоряет восстановление его функций после стрессорных воздействий.

Содержащиеся в **Кортексине** микроэлементы (цинк, марганец, селен, медь, магний и др.) играют важную роль в жизни нейронов и формировании механизмов нейропротекции, участвуют в поддержании активности более 1000 внутриклеточных белков и ферментов, регулирующих процессы клеточной динамики и апоптоза.

Обращает на себя внимание *аминокислотный* спектр препарата. Его основными аминокислотами являются глутаминовая, аспарагиновая, глицин и другие, все они являются L-формами, т.е. левовращающимися молекулярными структурами, чем отличаются от аминокислот, синтезированных химическим путем (правовращающимися). Указанные особенности пространственного проведения аминокислот **Кортексина** позволяют им легче встраиваться в общий ритм метаболизма нейрона (что и обеспечивает его биодоступность).

Баланс, существующий в **Кортексине** между возбуждающими аминокислотами-нейромедиаторами (глутаминовая кислота, глутамин, аспарат) и тормозными (глицин, таурин, фрагменты ГАМК, серин), обеспечивает эффект снижения мышечного тонуса при патологии верхнего мотонейрона, а также противосудорожные свойства **Кортексина**.

Спектр применения **Кортексина** в педиатрической и неврологической практике очень широк.

Терапия перинатальных поражений ЦНС как в остром так и в отдаленном периоде активно обсуждается в работах новосибирских (Глухов Б.М., Никерова Т.В., проф. Белоусова Т.В.) и екатеринбургских (Громада Н.Е.), а также Санкт-петербургских ученых (Скоромец А.П.).

В работах воронежских исследователей (Иванникова Н.В., Эсаулова И.В. и др.) отражено успешное применение **Кортексина** в комплексной абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями. Высока эффективность **Кортексина** в лечении серьезных менингитов как в острой фазе, так и в отдаленном периоде, что достоверно подтверждено в работе И.Я. Извековой с соавт. (г.Новосибирск).

Одной из актуальных проблем нейропедиатрии является эпилепсия, которая в детской популяции встречается с частотой 2–4%. При лечении эпилепсии у детей, протекаю-

шей нередко на фоне задержки психомоторного развития, нарушения когнитивных функций, наряду с базовой антиконвульсантной терапией существует необходимость в назначении препарата, обладающего с одной стороны, церебропротекторными, нейротропными, ноотропным действием, с другой стороны, не вызывающего повышения судорожной активности. Такими высоко полезными свойствами обладает **Кортексин**. В исследовании клиники нервных болезней СПбГПМА (проф. Гузев В.И., к.м.н. Трубачева А.Н.) проведена работа по клинической оценке эффективности **Кортексина** в комплексном лечении эпилепсии у детей. Было показано, что после курса лечения **Кортексином** ни у одного пациента не произошло рецидива эпилептических приступов, не зарегистрированы отрицательные изменения на ЭЭГ и в неврологическом статусе, у 40–50% детей улучшились показатели памяти и внимания, отмечена положительная динамика психомоторного и речевого развития.

Кортексин также рекомендуется применять у детей в остром и отдаленном периодах черепно-мозговой травмы (ЧМТ), по окончании острого периода нейроинфекций, при различных формах детского церебрального паралича, задержке психомоторного и речевого развития, после применения наркоза. Доказана эффективность препарата при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью, тиках, при демиелинизирующих и деструктивных процессах, а также у поворожденных с гипоксически-ишемическими поражениями ЦНС как в остром, так и в восстановительном периоде.

Так, например у 120 детей с отдаленными последствиями ЗЧМТ, нейроинфекций, перинатальных гипоксически-ишемических энцефалопатий, в течение ряда лет (10 лет) проводилось комплексное лечение в периоде декомпенсации. 26 детей (контрольная группа) получали терапию в соответствии с общепринятыми стандартами; у 94 пациентов (основная группа) традиционная терапия была дополнена назначением **Кортексина** в возрастных дозах. Хороший результат лечения с применением **Кортексина** получен у 70,2% больных, удовлетворительный результат — у 22,4%, неудовлетворительный результат отмечен у 7,4% больных.

Положительные изменения на ЭЭГ наблюдались у 76% пациентов (отмечалось уменьшение дризмий, снижение индекса патологической медленной активности, уменьшение или полное исчезновение гиперсинхронных тета-вспышек, повышение альфа-индекса).

Достоверное снижение содержания в сыворотке крови КФК-ВВ-изофермента как маркера структурного повреждения нейрона получено у 62,2% пациентов (до лечения — $7,2 \pm 1,5\%$, после лечения — $2,4 \pm 0,8\%$), ($p < 0,05$).

Отмечено достоверное улучшение функции внимания по данным корректурной пробы: увеличение количества просмотренных знаков за отведенный отрезок времени (до лечения — $1222,1 \pm 82,3$, после лечения с применением **Кортексина** — $1700,2 \pm 83,4$) и уменьшение количества ошибок (до лечения — $15,6 \pm 1,93$, после лечения — $5,68 \pm 0,85$), ($p < 0,05$). Таким образом, дополнение традиционного лечения **Кортексином** увеличило число пациентов с полной или частичной компенсацией патологического процесса со стороны ЦНС.

Кортексин несомненно заслуживает особого внимания, т.к., обладая мощным нейротрофическим эффектом, используется в ургентной неврологии при патологических состояниях, сопровождающихся отеком-набуханием головного мозга (нейротравма, эпилептический статус, менингоэнцефалиты, комы). При данных состояниях препарат назначается внутривенно медленно капельно или внутримышечно из расчета 10–30 мг в сутки в течение 3–5 дней. При лечении апаллического синдрома — внутримышечно из расчета 5–10 мг в сутки курсом 10 дней.

В комплексном лечении отдаленных последствий поражений головного мозга различного генеза (посттравматических, постинфекционных, соматогенных, перинатальных), а также эпилепсии у детей, при лечении двигательных церебральных расстройств, нарушениях памяти, мышления, снижении способности к обучению, терапии задержек психомоторного и речевого развития **Кортексин** при необходимости повторяют курсами через 1–3–6 мес.

Представленные данные позволяют рекомендовать применение **Кортексина** в комплексном лечении энцефалопатий различной этиологии.