

Применение препарата Кортексин® в нейропедиатрии



В.М. СТУДЕНИКИН,
главный научный сотрудник отделения психоневрологии
НИИ педиатрии ГУ НЦ здоровья детей РАМН,
профессор, доктор медицинских наук

Современные подходы к лечению патологии центральной нервной системы (ЦНС) характеризуются активным использованием препаратов, обладающих сосудистым, нейропротекторным, ноотропным и метаболическим действием; причем многие из них оказывают комплексное действие. Последние годы ознаменовались появлением новых лекарственных препаратов, обладающих высокой эффективностью при широком спектре психоневрологической патологии. Среди них следует особо выделить препарат Кортексин®, являющийся продуктом высокотехнологичного производства. Он особенно активно используется в РФ при лечении детей начиная с 2000 г. На его примере можно продемонстрировать терапевтические возможности, предоставляемые отечественной фармацевтической промышленностью.

Кортексин® — это комплексный полипептидный препарат биологического происхождения (дериват коры головного мозга крупного рогатого скота или свиней), предназначенный для внутримышечного введения. Он обладает тканеспецифическим действием на кору головного мозга, снижает токсические эффекты нейротропных веществ, улучшает процессы обучения и памяти, стимулирует репаративные процессы в головном мозгу, а также ускоряет восстановление функций

головного мозга после стрессорных воздействий.

Фармакологическое действие Кортексина® включает метаболический, церебропротективный, ноотропный и противосудорожный компоненты. Препарат регулирует соотношение возбуждающих и тормозных аминокислот, уровни серотонина и дофамина. Он также оказывает ГАМК-(гаммааминомасляная кислота)-ергическое влияние, обладает антиоксидантной активностью и восстанавливает биоэлектрическую активность мозга.

Кортексин® (лиофилизированный порошок во флаконах по 10 мг) растворяют в 1–2 мл 0,5% раствора новокаина, физиологического раствора или воды для инъекций и вводят внутримышечно (1 раз в день): детям с массой тела менее 20 кг — по 0,5 мг/кг, с весом более 20 кг — 10 мг на 1 инъекцию. Курс лечения составляет 5–10 дней. При необходимости терапию повторяют через 3–6 мес.

Спектр патологии для применения Кортексина®

Накоплен значительный опыт использования препарата при лечении взрослых и детей. Спектр патологии нервной системы у детей, при которой применялся Кортексин®, включает: перинатальные пора-

жения нервной системы и их последствия; заболевания, обусловленные экзогенными влияниями — закрытой черепно-мозговой травмой (ЧМТ), психогенным стрессом, соматическими заболеваниями и др.

Для контроля за эффективностью терапии Кортексином® применялись многочисленные нейрофизиологические и лабораторно-инструментальные методы исследований: электроэнцефалографические (ЭЭГ), соно- и доплерографические, нейрорентгенологические, биохимические, экспериментально-психологические и др. Было выявлено, что, помимо нормализации мозгового и системного кровообращения и других физиологически благоприятных действий, Кортексин® оказывает положительное влияние на метаболизм и интегративные функции головного мозга.

В Научном центре здоровья детей РАМН накоплен собственный положительный опыт использования Кортексина® при болезнях ЦНС, в частности при детском церебральном параличе (ДЦП) и хронической цефалгии напряжения, а также в ряде других клинических ситуаций. Существуют и иные области применения препарата Кортексин®, среди которых фигурируют:

- эпилепсия,
- нарушения мозгового кровообращения,

- энцефалопатии различного генеза,
- вирусные и бактериальные нейроинфекции,
- астенические состояния.

И это далеко не полный список показаний к его использованию.

Не имея возможности подробно остановиться на рассмотрении всех клинических ситуаций, при которых считается показанным назначение Кортексина® детям, ниже будет рассмотрено применение препарата в лечении некоторых исходов перинатальных поражений нервной системы (ППНС), эпилепсии и первичной головной боли.

Применение Кортексина® при лечении исходов ППНС

ППНС — наиболее частый вид неврологической патологии у детей 1-го года жизни. Их исходы могут варьировать в широких пределах; в качестве таковых нередко ДЦП, эпилепсия и гидроцефалия, но чаще детским неврологом и педиатрам приходится иметь дело с пациентами, у которых отмечаются задержки двигательного, психического и/или речевого развития. Даже при отсутствии стойкой инвалидизации у этих детей могут возникать “специфические расстройства развития двигательных функций”, “общие расстройства развития (интеллектуального)”, “специфические расстройства развития речи”, “специфические расстройства навыков чтения”, “специфические расстройства навыков счета”, “другие расстройства развития школьных навыков”, “нарушения активности и внимания” и др. Отклонения в двигательном, психическом, эмоциональном и речевом развитии должны ориентировать врачей на скорейшее оказание этим пациентам медицинской помощи с целью достижения максимально возможного эффекта. Рано начатое лечение и реабилитация позволяют добиться более благоприятных исходов ППНС и приобретенных позднее поражений ЦНС. Именно это зачастую позволяет избежать инвалидизации и добиться более высоких показателей качества жизни. При коррекции у детей задержки психомоторного и речевого развития 1—2 курсов лечения Кортексином® обычно недостаточно. Как правило, для достижения выраженного клинического эффекта требуется не менее 3—6 курсов лечения.

Кортексин® в терапии эпилепсии

Головкин В.И. (2005) указывает, что Кортексин® нашел применение при лечении эпилепсии как участник нейромедиаторных механизмов функционирования мозга. В исследованиях Звонковой Н.Г. (2006), использовавшей ряд альтернативных методов терапии эпилепсии,

препарат Кортексин® получали 9 детей с этой болезнью, угрожаемой формированием фармакорезистентной формы (рефрактерная эпилепсия). Эффективность данной терапии была удовлетворительной (частота эпилептических приступов среди наблюдаемых детей снизилась на 50—74%). Уменьшение числа эпилептических припадков, по видимому, было следствием реализации ГАМК-ергического и антиглутаматергического эффектов, описанных в литературе, что препятствовало усугублению хронизации и пароксизмальной дезадаптации эпилептического процесса. По данным ЭЭГ, после лечения Кортексином® у всех 9 детей отмечалось улучшение, выразившееся в положительном влиянии на биоэлектрическую активность головного мозга, а также в уменьшении числа грубых очаговых и пароксизмальных изменений на ЭЭГ, имевшихся до назначения препарата. Предполагается, что положительные изменения, выявляемые при ЭЭГ, могут регистрироваться у пациентов с эпилепсией по прошествии 10—12 мес после первичного курса терапии Кортексином®. Результаты проведенных исследований позволили заключить, что Кортексин® является ценным дополнением к комплексному лечению эпилепсии, повторно отметив хорошую переносимость препарата.

Кортексин® в лечении первичной головной боли

Головная боль — одна из наиболее частых жалоб, с которой больные обращаются к врачу; она является мультидисциплинарной медицинской проблемой, поскольку может быть не только симптомом большинства патологических процессов, локализующихся в области головы (сосудистой, опухолевой, воспалительной природы и т.п.), но и ведущим проявлением многих соматических, неврологических и психогенных заболеваний. Считается, что эпизоды головных болей встречаются у 40% детей, а у подростков — в 75—80%; причем в 30% случаев головная боль носит хронический характер, что ведет к ухудшению качества жизни ребенка: снижению памяти, внимания, работоспособности. Ограниченный опыт использования ряда лекарственных средств для лечения головной боли в детском возрасте требует обоснованного расширения арсенала эффективных препаратов при этой патологии и разработок алгоритмов лечения первичных цефалгий у детей. Среди препаратов для лечения первичных головных болей на протяжении последних нескольких лет лидером является пептидный биорегулятор Кортексин®.

Исследования, проведенные в Институте мозга человека РАН, показали, что при лечении Кортексином® пациентов с головной болью напряжения происходи-

ло снижение депрессии, реактивной тревожности, импульсивности, а также повышение активности и настроения. Фармакологическое действие препарата при этом объясняется активацией серотонинергической системы, сопровождающейся антистрессорным и умеренным антидепрессивным эффектом. В литературе имеются указания на иммуномодулирующий эффект Кортексина® при лечении других неврологических заболеваний, заключающийся в корригирующем воздействии на клеточный иммунитет (преимущественно Т-клеточное звено) и благоприятно воздействии на гуморальное звено. Так, Хоршев С.К. и соавт. (2002) рассматривают Кортексин® как корректор нейроиммунной составляющей патологического процесса в ЦНС, что представляет значительный интерес, т.к. иммунологические аспекты патогенеза первичных цефалгий (аутоиммунный компонент и т.д.) в литературе мало обсуждаются, хотя известна тесная взаимосвязь NMDA-(н-метил-д-аспартат)-рецепторов с иммунологическими показателями.

Кортексин® применялся Пак Л.А. (2006) в ГУ НЦЗД РАМН при лечении двух видов первичной головной боли (мигрень, головная боль напряжения) у 110 детей в возрасте 7—16 лет с использованием широкого спектра методов исследований (физикальный и неврологический осмотр с оценкой вегетативной нервной системы, заполнение “болевого” опросника, транскраниальная доплерография, дуплексное исследование брахиоцефальных сосудов на экстракраниальном уровне, рентгенография шейного отдела позвоночника, ЭЭГ, оценка функционального состояния вегетативной нервной системы со спектрально-динамическим анализом вариабельности ритма сердца, спектрофотометрическое определение в сыворотке крови метаболитов оксида азота — NO, нитратов, нитритов и др.). Показана высокая эффективность применения препарата Кортексин® (в стандартной дозировке), что клинически выразилось в уменьшении частоты, снижении интенсивности головной боли и улучшении когнитивных функций у пациентов с различными формами первичной головной боли. Лабораторно-инструментальные методы исследований позволили объективизировать клиническую эффективность этого нейрорегуляторного биорегулятора. Работе Пак Л.А. “Эффективность Кортексина® при первичных головных болях у детей” (по данным клинических, нейрофизиологических и нейрохимических исследований) в октябре 2006 г. было присуждено 1-е место на Первом международном конкурсе молодых ученых и специалистов “Молодой Гиппократ”.

Отсутствие побочных реакций на терапию Кортексином®, которое подтверждается опытом его применения, является дополнительной положительной чертой препарата.