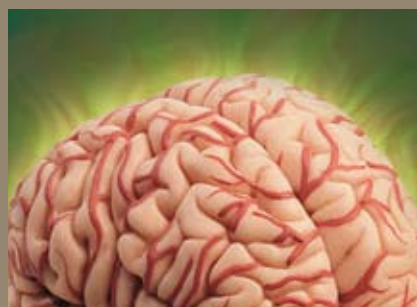


# НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ

ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ



«НАУКА»

## К ЛЕЧЕНИЮ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС

Н. Е. Громада

*Уральская госмедакадемия, Екатеринбург*

### Состояние вопроса

Известна частота перинатальных поражений нервной системы и их выраженных последствий, ухудшающих качество жизни человека. На протяжении 5 лет проводилось ретро- и проспективное клиническое наблюдение 135 детей в возрасте от 1 мес до 5 лет с перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС) гипоксически-ишемического и гипоксически-геморрагического генеза. В комплексной терапии применяли кортексин.

### Методики и организация работы

При многоэтапном клиническом исследовании оценивали и сопоставляли клинику с данными нейросонографического мониторинга, ЭЭГ, доплерографии сосудов головного и спинного мозга. Дети (58 девочек и 77 мальчиков) были доношенными с массой тела 3000–3850 г. С рождения у всех пациентов были зарегистрированы клинические признаки ППЦНС гипоксически-ишемического и геморрагического генеза. Ишемия мозга средней тяжести — у 64 детей (47,4%), тяжелой степени — у 21 (15,6%), внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) I степени — у 5 (3,7%), ВЖК II степени — у 26 (19,5%), ВЖК III степени — у 2 (1,48%), субарахноидальное кровоизлияние — у 17 (12,5%).

В комплексное лечение после 1-го месяца жизни был включен кортексин в дозе 0,5 мг/кг внутримышечно в течение 10 дней при весе тела до 20 кг; при массе тела 20 кг и более доза составляла 10 мг в сутки. Последующие курсы проводили в возрасте 3, 6, 9, 12 мес, а также в отдаленном резидуальном периоде перинатального поражения ЦНС от 1 года до 5 лет (курсы были по 10 дней, 2–3 раза в год).

### Результаты и их обсуждение

Основные клинические синдромы ППЦНС у наблюдаемых детей до 1 года: гипертензионно-гидроцефальный синдром — у 44 детей (32,6%), синдром двигательных нарушений — у 26 (19,3%), у 8 из них были явления гемипареза, у 8 — гиперкинетический синдром, мышечная гипотония наблюдалась у 6 детей, признаки мышечного гипертонуса — у 2; синдром вегетовисцеральных расстройств — у 12

(8,9%), синдром задержки статико-моторного и психо-предречевого развития — у 53 детей (39,3%), что согласуется с результатами известных отечественных ученых [1, 2].

При ультразвуковом сканировании головного мозга у детей с наличием признаков церебральной ишемии тяжелой степени регистрировали перивентрикулярную гиперэхогенность с наличием экстенсивных кистозных изменений, дилатацию боковых желудочков мозга и субарахноидальных пространств; у детей с ишемическим поражением мозга средней тяжести — стойкую эхогенность перивентрикулярных зон в области передних и задних рогов боковых желудочков [1].

В течение 1-го года на фоне комплексной терапии с применением кортексина (без назначения дополнительных препаратов — ноотропов) отмечался регресс неврологических симптомов с положительной динамикой нейрофизиологических показателей у 83 детей (61,5%).

При лечении кортексином, по данным нейросонографии, отмечали положительное влияние на структурные изменения головного мозга уже после 1-го курса препарата. Следует отметить более быстрые темпы восстановления статико-моторного и предречевого развития к 6–8 мес жизни у 47 детей (34,8%), пролеченных кортексином, чем у детей, пролеченных общепринятыми средствами (13,9%).

К 1-му году жизни из всех детей, участвовавших в исследовании, выраженные остаточные явления сохранились у 52 (38,5%), получавших кортексин, и у 82 детей (75,9%), получавших традиционное лечение. Спустя год от начала лечения кортексином были клинически здоровы 83 ребенка (61,5%).

В течение последующих 5 лет проводили клиническое наблюдение и оценивали состояние реабилитации у 52 детей. Из них у 5 (9,6%) отмечались резидуальные явления гемипареза, у 10 (19,3%) — гидроцефалия (субкомпенсация), у 2 (3,8%) — декомпенсация. Синдром минимальной статико-моторной недостаточности наблюдали у 8 детей (15,4%), синдром нарушения внимания и гиперактивности (СНВГ) — у 27 (51,9%), у 8 из них были тики и заикание, у 5 — энурез, у 15 — задержка развития речи. При этом проводили нейрофизиологическое динамическое обследование (ЭЭГ, доплерография сосудов головного и спинного мозга).

На ЭЭГ пациентов основной группы с СНВГ был характерен полиморфизм изменений биоэлектрической активности головного мозга. У большинства детей отмечено наличие большого количества медленных волн (Т-диапазона); при этом, по данным ультразвуковой доплерографии не крупных мозговых сосудов.

В период от 1,5 до 5 лет наблюдаемая группа детей получала комплексную терапию с применением кортексина (3–4 курса в течение года). Проведенный в конце срока наблюдения сравнительный анализ результатов лечения показал, что улучшение статико-моторных функций наступило практически у всех детей.

На фоне терапии кортексином у детей с проявлениями гидроцефалии (субкомпенсация) происходила компенсация процесса — пол-

ное отсутствие клинических симптомов и нейрофизиологических отклонений.

Лишь у 2 детей с гидроцефалией (декомпенсация) положительной динамики не было отмечено.

В результате повторных курсов кортексина в течение нескольких лет (до 5 лет) достигнута полная компенсация отдаленных последствий ППЦНС — СНВГ — у 20 детей (74%). В то же время в результате традиционного лечения (контрольная группа) такая компенсация достигнута лишь у 5 детей (9,6%).

Полученные результаты полностью совпадают с результатами Л. С. Чутко [3] и И. К. Шелухина [4]. По нашему опыту, отмечается особая эффективность препарата у детей с неврозоподобными тиками [5], заиканием и задержкой речевого развития. Эти неврологические синдромы на фоне применения кортексина купированы полностью, в отличие от традиционного лечения.

Положительная динамика нейрофизиологических показателей на фоне применения кортексина наблюдается у 74% детей после 3–4 курсов лечения.

## Выводы

1. Исследование подтверждает высокую эффективность пептидного препарата кортексин в комплексной терапии детей с ППЦНС гипоксического генеза в рамках реабилитационных программ коррекции и профилактики резидуальных последствий перинатальных энцефалопатий.

## Список литературы

1. **Никерова Т. В., Глухов Б. М., Васюнин А. В.** Кортексин в лечении гипоксически-ишемического поражения ЦНС у новорожденных // Материалы I Сибирского конгресса «Человек и лекарство». Красноярск, 27–29.05.2003. Т. 1. С. 125.
2. **Белоусова Т. В.** Терапия перинатальных поражений у новорожденных детей – эффективность кортексина // Terra Medica – Кортексин. 2004. № 1. С. 5–7.
3. **Чутко Л. С., Кропотов Ю. Д. и др.** Применение кортексина в лечении синдрома нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков: Методические рекомендации / Под ред. А. А. Скоромца. СПб., 2003. —40 с.
4. **Шелухин И. К.** Кортексин в поликлинической практике // TERRA MEDICA NOVA. 2003. № 1 (29). С. 45–46.
5. **Шабалов Н. П., Скоромец А. П., Платонова Т. Н.** Многолетнее использование кортексина в детской неврологической практике // Terra Medica – Кортексин. 2004. № 1. С. 2–4.