

## КОРТЕКСИН: ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

**Х**орошо известно, что вся индивидуальная, социальная и вербальная жизнедеятельность человека определяется реальным статусом его головного мозга. Очевидно и то, что мозг – это основная и главенствующая часть нашего организма. Он хорошо “укрыт” от внешней среды, он блестяще информирован за счет слуха, зрения, вкуса, обоняния, тактильной, вибрационной, температурной и других информационных систем. Обеспечение оптимального функционирования головного мозга – постоянная задача всех органов и систем нашего организма.

Вместе с тем, на различных этапах жизни головной мозг человека встречается с изменяющимися условиями обитания, профессиональной деятельности, что ведет к неэффективной адаптации, перенапряжению, истощению регуляторных возможностей, и в такой ситуации у семейного врача возникает необходимость оказать мозгу ту или иную помощь (протекцию).

Суть нейропротекторной терапии состоит в том, что она представляет собой лечебный процесс, не только способствующий защите пострадавшей группы нейронов, но и обеспечивающий ее дальнейшее функционирование. Нейропротекция направлена на сохранность внутринейронального обмена нейротрансмиссивных систем, которые во многом регулируются митохондриальным комплексом и всем генетическим аппаратом ядер нейронов [13].

В настоящее время отечественные специалисты все активнее занимаются проблемами нейропротекции. Так, неонатологи и нейрореаниматологи [1, 3, 24] начинают использовать ее с первых дней жизни младенца как в условиях стационара, так и при транспортировке пациентов; педиатры – при констатации врожденных отклонений развития мозга и изменений высшей нервной деятельности, при задержке психомоторного и речевого развития у детей [19, 21]. Заметное место нейропротекция занимает в процессах реабилитации

при различных формах детского церебрального паралича [8, 9, 22].

В преддверии школьного обучения те же педиатры и школьные врачи видят возможности использования нейропротекции как при гиперактивности, так и при сниженной способности ребенка к обучению. “Школьные годы” не проходят без астенического состояния, без переутомления, без развития синдрома хронической усталости – и здесь нейропротекция применяется как один из основных методов терапии [19, 20].

В более взрослом и пожилом возрасте, при нарастающем увеличении числа лиц преклонного возраста, нейропро-

Выявлена положительная роль нейропротекции препаратом Кортексин при лечении артериальной гипертензии – в этих случаях потребность в антигипертензивных средствах уменьшается на 30%

текция становится исключительно востребованной как в терапии острой и хронической недостаточности мозгового кровообращения, так и при лечении последствий черепно-мозговой травмы, нейроинфекции (энцефалопатии различного генеза), при нарушениях памяти, внимания и мышления [2, 6, 15, 23]. Выявлена положительная роль нейропротекции при лечении артериальной гипертензии – в этих случаях потребность в антигипертензивных средствах уменьшается на 30% [9, 13].

В последние десятилетия многие исследователи отметили особые свойства фармацевтических препаратов на основе пептидов. Препараты пептидной природы характеризуются адресностью, высокой эффективностью, органотропностью, совместимостью с самыми разными методами и способами лечения, оптимальной фармакокинетикой, отсутствием или незначительностью побочных эффектов.

Рассмотренные выше аспекты проблемы фармакологической, пептидной нейропротекции позволяют подробнее остановиться на клинической эффективности отечественного препарата Кортексин. Этот препарат пептидной структуры разработан в начале 1980-х гг. прошлого столетия коллективом ученых Военно-медицинской академии под руководством академика РАМН Ф.И. Комарова и прошел широкую доклиническую и клиническую проверку на мощной экспериментальной базе кафедр, НИЛ и клиник Военно-медицинской Академии, а затем был успешно применен в ходе боевых действий в Афганистане. Последнее десятилетие характеризуется широким использованием Кортексина неврологами, неонатологами, педиатрами, нейрохирургами, терапевтами, психиатрами, нейрореаниматологами и врачами смежных специальностей, всеми теми, кто так или иначе связан с проблемами нейропротекции.

Кортексин, получаемый из коры головного крупного рогатого скота и свиней, содержит комплекс полипептидов с массой от 1 до 10 кДа, состоящих из левовращающихся аминокислот, при этом у препарата оптимально сбалансированный (для нейронов головного мозга) витаминный и минеральный состав. По своим фармакологическим свойствам препарат обладает специфическим, адресным действием на кору головного мозга, оказывает церебропротекторное, ноотропное, антиоксидантное и противосудорожное действие, снижает токсические эффекты нейротропных веществ, активизирует репаративные процессы в головном мозге, улучшает память, нормализует функции головного мозга после стрессовых воздействий [13, 22].

В многоцентровых проспективных слепых плацебо-контролируемых рандомизированных исследованиях доказана эффективность Кортексина в остром периоде впервые возникшего полушарного ишемического инсульта у пациентов в возрасте от 50 до 85 лет [13, 15], при геморрагическом инсуль-

те [16]. В плацебо-контролируемом слепом рандомизированном клиническом исследовании доказана высокая эффективность Кортексина при хронической ишемии головного мозга, где на фоне терапии препаратом, начиная с 5-го дня лечения, достоверно улучшаются когнитивные показатели у пожилых пациентов [2, 11, 13, 17].

Всем требованиям доказательной медицины соответствуют работы, свидетельствующие об эффективности Кортексина в неонатологии, где при крайне тяжелых гипоксически-ишемических поражениях головного мозга у новорожденных применение препарата, начатое с 3-го дня жизни ребенка, спасает его жизнь, при этом обнаруживаются и очевидные экономические достоинства этого отечественного нейропротектора [22, 24].

Кортексин использовался при лечении черепно-мозговой травмы и ее последствий, энцефалопатиях различного генеза, психоорганическом синдроме, острых и хронических энцефалитах и энцефаломиелитах, в составе комплексной терапии эпилепсии, при абстинентном синдроме, отравлениях психотропными препаратами, вегето-сосудистой дистонии, мигрени, сниженной способности к обучению, синдроме нарушения внимания с гиперактивностью, различных формах детского церебрального паралича – и во всех случаях отечественные специалисты обнаруживали достоверный клинический эффект препарата [4, 7, 9, 10, 12–14, 18, 19, 21].

С учетом столь широкого и многообразного спектра терапевтических эффектов Кортексина требует обсуждения вопрос о механизмах его действия.

Остановимся на некоторых доказанных фактах. Установлено, что метаболическая активность препарата, свободно преодолевающего гематоэнцефалический барьер, проявляется в регулирующем влиянии на соотношение тормозных и возбуждающих аминокислот в мозговых структурах, на нормализации уровня серотонина и дофамина, включая положительное ГАМК-ергическое действие (что, как известно, стабилизирует потенциал покоя мембран клеток). Кортексин оказывает отчетливое антиоксидантное действие и способен восстанавливать биологическую активность мозга [14, 25].

При явном или развивающемся заболевании головного мозга выявляется очаг (или несколько) поражения, который, благодаря аутоиммунным процессам разграничивается на зоны с различной жизнеспособностью корковых и подкорковых структур. В этом случае использование Кортексина в несколько раз снижает интенсивность аутоиммунных процессов, нормализует глутамат-кальциевые каскады, замедляет процессы апоптоза и т. д. [9, 25]. Развиваясь, вследствие этого, нормализация метаболизма нейронов способствует восстановлению функциональной активности головного мозга, что опосредованно оказывает положительный эффект на организм пациента в целом.

Нежелательные побочные явления при применении Кортексина на сегодняшний день не зарегистрированы.

Таким образом, Кортексин представляет собой отечественный полипептидный препарат с выраженным нейропротекторным и ноотропным

Курс лечения препаратом Кортексин, в т. ч. амбулаторного, составляет 10 дней, клинический эффект отмечается с 3–5-го дня терапии

действием, хорошо переносимый пациентами любого возраста, что особенно ценно для семейного врача. Курс лечения, в т. ч. амбулаторного, составляет 10 дней, клинический эффект отмечается с 3–5-го дня терапии.

**Пресс-релиз. Фарматека, 2008, №8. – С. 10 – 11**

## Литература

1. Аскольская Т.Н., Юсупова Г.З., Бедердинова Т.А. и др. Катамнез детей раннего возраста с тяжелой перинатальной патологией головного мозга на фоне терапии Кортексином // Terra Medica. – 2007. – №2. – С. 40–44.
2. Батышева Т.Т., Бойко А.Н., Дьяконов М.М. и др. Нейропротекция в терапии хронической недостаточности мозгового кровообращения // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2007. – №1. – С. 11–18.
3. Бочкова Л.Г., Носова О.М. Ноотропная и нейропротекторная терапия новорожденных с натальной цервикальной травмой // Terra Medica. – 2006. – №1. – С. 50–54.
4. Верещагин Е.И., Верещагин И.П. Интенсивная терапия тяжелой и сочетанной черепно-мозговой травмы. Новосибирск. – 2007. – 84 с.
5. Гусев В.В., Попов Д.В., Чегодаев Д.А. Нейропротективная терапия ишемического инсульта. Инсульт-мультидисциплинарная проблема: Ма-

- териалы конференции. Челябинск. – 2008. – С. 32–37.
6. Иванова Т.Н., Крахмалева О.Е., Дворкина Т.В. Опыт использования препарата Кортексин в коррекции когнитивного дефицита у детей с депрессивными расстройствами. Материалы Российской конференции с международным участием. – М., 2005.
7. Иззатизаде К.Ф., Лодочникова Л.Н., Шутов А.А. Мигрень – еще одна мишень для лечения Кортексином // Нейроиммунология. СПб., 2006. – №3–4. – С. 63–70.
8. Клейменова И.С. Эффективность Кортексина у детей раннего возраста с нарушением психоневрологических функций // Terra Medica. – 2004. – №1 (33). – С. 35–37.
9. Кортексин - пятилетний опыт отечественной неврологии / Под ред. А.А. Скоромца, М.М. Дьяконова. СПб., 2005. – 224 с.
10. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: Справочник. – М., 2007. – 336 с.
11. Левин О.С. Дисциркуляторная энцефалопатия: современные подходы к диагностике и лечению // Медицинский вестник. – 2007. – №32. – С. 14–15.
12. Левитина Е.В., Колчанова М.И. Кортексин в комплексном лечении тиков у детей. Методические рекомендации. – Тюмень, 2006. – 30 с.
13. Нейропротекция при острой и хронической недостаточности мозгового кровообращения / Под ред. А.А. Скоромца, М.М. Дьяконова. СПб., 2007. – 200 с.
14. Платонова Т.Н., Рыжак Г.А. Применение Кортексина при заболеваниях центральной нервной системы у детей. СПб., 2004. – 48 с.
15. Скоромца В.И. Нейропротекторы: новые возможности лечения инсульта // Медицинский вестник. – 2007. – №37. – С. 12–13.
16. Скороходов А.П., Белинская В.В. Кортексин в лечении геморрагического инсульта // Terra Medica. – 2003. – №3(31). – С. 27–30.
17. Скороходов А.П., Дудина А.Л., Колесникова Е.А. и др. Лечение когнитивных расстройств Кортексином и церебральным при ишемическом инсульте // Медицинская кафедра. – 2006. – №2.
18. Сутулина И.М., Костромина Е.Г., Семенов А.М. Абстинентный синдром у новорожденных. СПб., 2006. – 30 с.
19. Чутко Л.С. Школьная дезадаптация в клинической практике детского невролога: Учебно-методическое пособие. СПб., 2005. – 56 с.
20. Чутко Л.С. Гиперактивный ребенок. Педиатрия для родителей // Terra Medica. – 2006. – №1. – С. 72–76.
21. Чутко Л.С., Ливинская А.М. Специфические расстройства речевого развития у детей: Учебно-методическое пособие. СПб., 2006. – 48 с.
22. Шабалов Н.П., Платонова Т.Н., Скоромец А.П. Кортексин в нейропедиатрии: Методические рекомендации. СПб., 2006. – 64 с.
23. Шальгин В.А., Кистанова Е.А., Лоскутников Д.С. Нейропротективная терапия в комплексе лечения тяжелой черепно-мозговой травмы у детей / Педиатрия: из XIX в XXI век: Материалы Российской научной конференции. СПб. – 211 с.
24. Шамаков А.Н., Кохно В.Н. Критические состояния новорожденных (технология дистанционного консультирования и эвакуации). Новосибирск, 2007. – 168 с.
25. Шрам С.И. Фармакологическое исследование нейропротекторов пептидной природы в культуре клеток / Материалы II Российского симпозиума по химии и биологии пептидов. СПб., 2005. – 140 с.