



## Применение препарата Церетон® в лечении заболеваний нервной системы у детей и подростков | Полушина Н.В. | «РМЖ» №11 от 12.05.2009

Регулярные выпуски «РМЖ» №11 от 12.05.2009 стр. 770

Рубрика: [Неврология](#)

Автор: [Полушина Н.В.](#)

**Заболевания нервной системы у детей и подростков лидируют по итогам диспансеризации детского населения и занимают второе место в структуре детской инвалидности.**

Лечение заболеваний нервной системы у детей и подростков представляет одну из наиболее актуальных проблем современной неврологии, что связано с их широкой распространенностью. Многие функциональные и органические неврологические заболевания начинаются в детском и юношеском возрасте, приводя в дальнейшем к ограничениям жизнедеятельности у взрослого населения. Высокая пластичность мозговых систем у детей и подростков делает лечение и реабилитацию заболеваний нервной системы этой возрастной группы достаточно перспективными.

Диагностика, лечение, реабилитация и профилактика неврологических заболеваний в детском и юношеском возрасте активно проводится в дневных стационарах, созданных на базе лечебно-профилактических учреждений. В структуре неврологической патологии пациентов дневного стационара преобладают головные боли различной природы.

Среди многообразия различных типов головной боли одно из ведущих мест принадлежит головным болям напряжения (ГБН) – более 80%, чрезвычайно распространенным и в популяции – 32–64% населения.

В связи с этим не ослабевает и остается неизменно актуальным интерес к поиску дополнительных подходов к лечению данной категории больных.

Исследование возможностей препарата «Церетон®» связано с особенностями его фармакологического действия и фармакокинетики:

- выраженным нейропротекторным действием – улучшает проведение нервных импульсов, стабилизирует мембраны клеток мозга;
- хорошей переносимостью пациентами;
- отсутствием привыкания при курсовом применении;
- отсутствием тератогенного, мутагенного действия.

Церетон® (холина альфосцерат) является центральным холинотимостимулятором. Содержит 40,5% метаболитически защищенного холина. Легко проникает через гематоэнцефалический барьер, накапливается преимущественно в мозге (концентрация в мозге – до 45% от уровня в крови), расщепляясь на холин и глицерофосфат. Обеспечивает синтез ацетилхолина и фосфатидилхолина нейрональных мембран. Стимулирует холинергическую нейротрансмиссию, улучшает пластичность нейрональных мембран и функцию рецепторов, активизирует церебральный кровоток, стимулирует метаболизм центральной нервной системы, активизирует ретикулярную формацию. Выведение: 85% через легкие (в виде диоксида углерода), 15% – через почки и кишечник.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности и безопасности применения препарата «Церетон®» в терапии заболеваний нервной системы у детей и подростков.

Материалы и методы исследования

Проанализирована группа пациентов дневного стационара неврологического профиля Отделения восстановительного лечения Детской поликлиники №1 Детской городской больницы города Йошкар-Ола. Исследован 41 больной, получавший препарат Церетон®. Из них с синдромами головной боли (ГБН, хроническая пост-травматическая головная боль, цервикалгия) – 16 детей, хронической вертебробазилярной сосудистой недостаточностью – 10 детей, детским церебральным параличом – 5 детей, резидуально-органическим поражением ЦНС (6) и синдромом вегетативной дисфункции (3), как основными заболеваниями, распространенным тиком – 1

ребенок. Основное заболевание, как правило, протекало на фоне резидуально–органического поражения ЦНС с синдромом вегетативной дисфункции (чаще по гипотензивному типу). Сопутствующая патология была представлена цервикальной дорсопатией, дефектами осанки, сколиозами, плоскостопием и т.д. (рис. 1). Мальчиков 20, девочек 21. Возраст 7–17 лет.

#### Методы исследования

1. Клинико–неврологическое обследование.
2. Методы функциональной диагностики (электроэнцефалография (ЭЭГ), реография, электрокардиография).
3. Рентгенография черепа и шейного отдела позвоночника в боковой проекции и через открытый рот.
4. Консультация окулиста с осмотром глазного дна.
5. Психологическое обследование:
  - тест свободного и опосредованного запоминания 12 слов;
  - тест рисования часов;
  - опросник McNair и соавт.

Обследование больных неврологическими и психологическими методами проводилось до и после лечения.

Обобщение полученных результатов проводилось с помощью регистрационных карт пациента с использованием шкалы общего клинического впечатления.

Все пациенты получали препарат Церетон® в первую половину дня по 2,0 мл по схеме «1–1–0» (перерыв на 3–й день) № 6–10 внутримышечно (обязательно с пробой) на фоне базовой медикаментозной терапии и физиотерапии, иглорефлексотерапии, массажа, лечебной физкультуры. Курс лечения составил в среднем 1 месяц (2 недели стационарного и 2 недели амбулаторного лечения).

#### Результаты исследования

Длительность заболевания составляла от 2 месяцев до 10 лет. Основными причинами развития заболевания были стрессы, резидуально–органическое поражение ЦНС, сотрясения головного мозга и т.д.

Основными жалобами пациентов при поступлении были частые головные боли различной локализации, с головокружением, носовыми кровотечениями, шумом в ушах, чаще после нагрузки (физической или психоэмоциональной); боли в шейном отделе позвоночника, утомляемость, эмоциональную лабильность, трудности концентрации внимания и снижение памяти, метеозависимость. Отмечались нарушения сна в виде затруднения засыпания и подъема по утрам (табл. 1).

При объективном исследовании чаще выявлялась неврологическая симптоматика: установочный нистагм, асимметрия носогубных складок, негрубая девиация языка, неравномерное оживление рефлексов, нестойкие патологические стопные и кистевые рефлексы, изменения мышечного тонуса, неуверенность и интенция при выполнении координаторных проб, шаткость в пробе Ромберга, снижение артериального давления, асимметрия надплечий, болезненность в шейном отделе позвоночника (табл. 2).

Всем больным была проведена ЭЭГ для изучения функционального состояния структур головного мозга. В целом изменения в ЭЭГ характеризовались умеренными нарушениями. Отмечалась дезорганизация корковой активности в виде уплощения и снижения индекса альфа–ритма, на этом фоне отмечалось наличие медленно–волновой активности 4–7 Гц, заостренных и острых волн преимущественно в теменно–центральных и теменно–затылочных отделах. Пробы с фотостимуляцией и гипервентиляцией приводили к еще большей дезорганизации ЭЭГ. Таким образом, выявленные нарушения свидетельствовали о дисфункции и нарушениях метаболических процессов в коре. В ЭЭГ, проведенной перед выпиской из стационара (14–15–й дни), у 14 пациентов отмечена четкая положительная динамика в виде уменьшения индекса медленноволновой активности, нормализации альфа–ритма. Ухудшения картины биоэлектрической активности на фоне лечения не отмечено.

При проведении реоэнцефалографии были выявлены признаки затруднения венозного оттока из полости черепа и заинтересованности шейного отдела позвоночника при проведении функциональных проб, что расценивалось при наличии соответствующей клинической картины, как проявления венозной дисциркуляции в вертебробазилярном бассейне, играющей определенную роль в патогенезе сосудистых энцефалопатий.

На представленных данных транскраниальной доплерографии (ТКДГ) отмечались явления хронической вертебробазилярной сосудистой недостаточности (20%).

Электрокардиография выявила у 31% больных умеренные нарушения ритма сердца, что можно расценить, как проявления синдрома вегетативной дисфункции (СВД).

На рентгенограммах черепа в боковой проекции регистрировались признаки умеренного повышения внутричерепного давления. Рентгенография шейного отдела позвоночника в боковой проекции и через открытый рот чаще свидетельствовала о нарушениях статики, реже – о патологии краниовертебрального перехода перинатальной этиологии.

Имеющиеся у 21% пациентов данные магнитно–резонансной томографии (МРТ) свидетельствовали о наличии признаков умеренной внутричерепной гипертензии.

При осмотре у окулиста выявлено снижение зрения и явления ангиопатии сетчатки (в 57% – спазм сосудов сетчатки, 43% – венозное полнокровие).

Психологическое обследование: обобщение полученных результатов проводилось с использованием шкалы общего клинического впечатления (рис. 2, табл. 3).

К концу лечения наметился регресс субъективных нарушений у больных: улучшение общего самочувствия (37 пациентов), уменьшение головных болей (33 пациента), головокружения (15 пациентов). У 10 пациентов

улучшился ночной сон, у 35 уменьшилась эмоциональная лабильность. У 22 пациентов стабилизировалось артериальное давление (АД).

Снижение выраженности неврологической симптоматики отмечено к концу второй недели лечения. Отмечались нормализация выполнения координаторных проб, уменьшение шаткости в пробе Ромберга, увеличение мышечной силы.

Пациенты оценивали эффект от лечения как очень хороший – 6 пациентов, хороший – 29 пациентов, удовлетворительный – 6 пациентов.

При повторном нейропсихологическом исследовании на 14–15-й дни отмечалось улучшение процессов запоминания и памяти, концентрации внимания, повышение интереса к жизни, улучшение настроения и скорости выполнения тестов в ходе лечения.

Результаты ориентировочной оценки когнитивных функций представлены на рисунке 3.

Отмечаются позитивные перемены показателей когнитивных функций пациентов после лечения с применением препарата Церетон®. Улучшились:

- память,
- концентрация внимания.

Таким образом, после лечения с применением препарата Церетон® состояние большинства пациентов (24 ребенка) заметно улучшилось; тяжесть состояния уменьшилась; переносимость лечения хорошая. При внутримышечном введении побочных эффектов, аллергических реакций не отмечалось. Ни в одном случае выраженность побочных эффектов не потребовала отмены препарата.

#### Выводы

В результате анализа эффективности лечения Церетоном® пациентов дневного стационара можно сделать следующие выводы:

1. Результаты лечения от небольшого до значительного улучшения достигнуты у всех больных.
2. Препарат влияет на регресс субъективной и объективной неврологической симптоматики.
3. При нейропсихологическом исследовании отмечалось улучшение когнитивных функций (улучшение памяти, продуктивности запоминания, скорости реакции), повышение интереса к жизни, улучшение настроения.
4. Отмечалась положительная динамика биоэлектрической активности мозга по данным ЭЭГ.

Таким образом, Церетон® показал высокую эффективность и безопасность при лечении детей и подростков с заболеваниями нервной системы и может быть рекомендован для коррекции субъективных и объективных неврологических заболеваний и когнитивных нарушений в комплексной терапии в условиях дневного стационара на базе лечебно–профилактического учреждения.

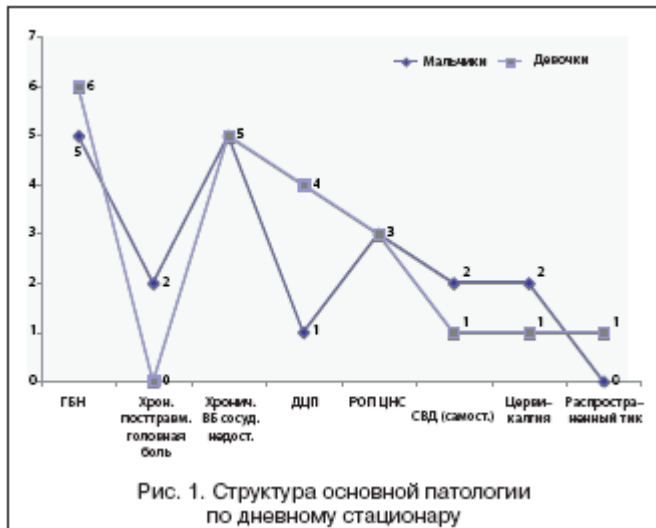
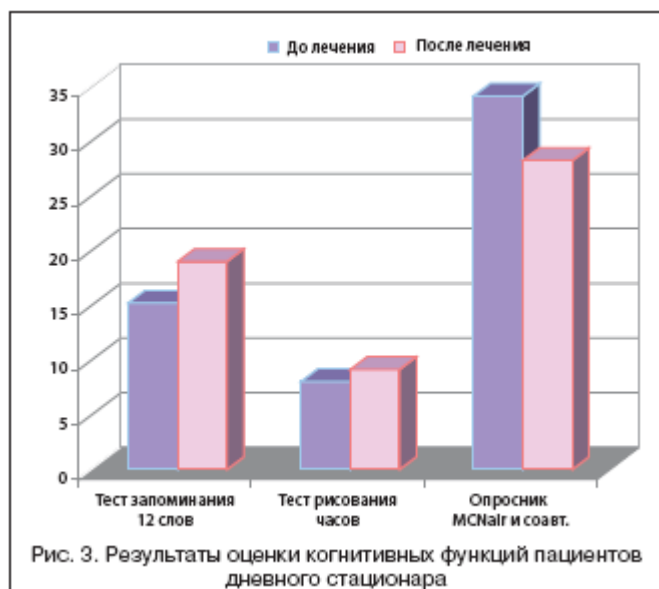


Таблица 1. Основные жалобы пациентов дневного стационара	
Субъективные симптомы	Число больных
Головная боль	35
Утомляемость и снижение работоспособности	15
Снижение памяти, концентрации внимания	31
Головокружение	19
Нарушения сна	12
Шум в ушах	15
Боли в шейном отделе позвоночника	28
Носовые кровотечения	17
Эмоциональная лабильность	39

Таблица 2. Основные клинические проявления у пациентов дневного стационара	
Объективные симптомы	Число больных
Нистагм установочный	13
Дефанс шейно-затылочных мышц	12
Снижение мышечного тонуса	37
Болезненность в шейном отделе позвоночника	19
Снижение артериального давления	21
Нарушения функции черепных нервов	15
Гипергидроз ладоней, стоп	10
Асимметрия надплечий	37
Негрубая атаксия	21
Плоско-вальгусные стопы	14
Варусная установка стоп	10



Таблица 3. Шкала общего клинического впечатления пациентов дневного стационара						
Тяжесть состояния	До лечения	После лечения	Улучшение состояния		Переносимость терапии	
Легкая степень	—	4	Значительное	6	Очень хорошая	6
Умеренная степень	22	32	Заметное	13	Хорошая	29
Значительная степень	19	3	Немного улучшилось	22	Достаточная	6
Всего	41	41	Всего	41	Всего	41



#### Литература

1. Благосклонова Н. К., Новикова Л. А. Детская клиническая электороэнцефалография. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1994. – 204 с.:ил.
2. Болевые синдромы в неврологической практике./Под ред. Вейна А.М. 1999.
3. Болезни нервной системы./Под ред. Яхно Н.Н. и др. (т. 2). 1995.
4. Вейн А. М., Вознесенская Т. Г., Голубев В. Л., Дюкова Г. М. Депрессия в неврологической практике. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 208 с.:ил.
5. Вейн А. М., Рябус М. В. Грандаксин в лечении эпизодической головной боли напряжения.//Лечение нервных болезней. – 2000. – Т.1, N1. – с. 14–16.
6. Вейн А. М., Колосова О. А., Яковлев Н. А Головная боль. 1994.
7. Голубев В.Л., Вейн А.М Неврологические синдромы. Руководство для врачей. – М.: «Эйдос Медиа», 2002. – 832 с.
8. Диагностика и лечение болезней нервной системы у детей / Под ред. В.П. Зыкова. – М.: «Триада-Х», 2006. – 256 с.
9. Зыков В.П., Ширеторова Д.Ч., Чучин М.Ю., Шадрин В. Н. и др. Лечение заболеваний нервной системы у детей. – изд. втор., перераб. и доп. – М.: «Триада-Х», 2003. – 288 с.
10. Парфенов В. А. Цитиколин в лечении цереброваскулярных заболеваний.//Лечащий врач. – 2007. – N8. – с. 72–74.
11. Перспективные направления и новые технологии в здравоохранении. Материалы конференции./Под ред. В. А. Анохина, А. Л. Азина, В. И. Данилова и др. – Й-Ола: ООО «Стринг», 2006. – 127 с.
12. С. Н. Мосолов Клиническое применение современных антидепрессантов. 1995.
13. Справочник VIDAL «Лекарственные препараты в России». – 2003.
14. Степанов В. В. Организация работы дневного стационара. 2001.
15. Филатова Е. Г. Лечение головной боли.//Лечение нервных болезней. – 2000. – Т.1, N2. – с. 3–8.
16. Шварков С.Б., Ширшова Е.В., Кузьмина В.Ю. Сверхмалые дозы антител к белку S 100 в терапии вегетативных расстройств и тревоги у больных с органическими и функциональными заболеваниями ЦНС.//Лечащий врач. – 2008.– N8. – с. 83–85.
17. Эпилептология детского возраста: Руководство для врачей/ Под ред. А.С. Петрухина. – М.: Медицина, 2000. – 624 с.:ил.
18. [http:// www.cereton.ru](http://www.cereton.ru)

Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): [http://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Primenenie\\_preparata\\_Cereton\\_v\\_lechenii\\_zabolevaniy\\_nervnoy\\_sistemy\\_u\\_detey\\_i\\_podrostkov/?print\\_page=Y#ixzz5FA7tYpdZ](http://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Primenenie_preparata_Cereton_v_lechenii_zabolevaniy_nervnoy_sistemy_u_detey_i_podrostkov/?print_page=Y#ixzz5FA7tYpdZ)