

УДК 616.831—005.1—085.21

*А.Н. Скороходов, Ю.А. Кобинцев***МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО  
ИНСУЛЬТА КОРТЕКСИНОМ И НООТРОПИЛОМ***Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко*

**З**начительный рост ишемического инсульта (ИИ), в том числе у лиц трудоспособного возраста, приводящий к инвалидизации и частым летальным исходам, определяет актуальность применения новых лечебных мероприятий по борьбе с ишемией мозга.

Целью настоящего сообщения являлось исследование эффективности нейрометаболической защиты мозга у больных в острейшем периоде ИИ применением пептидного биорегулятора — кортексина.

Кортексин представляет собой комплекс полипептидов с молекулярной массой от 1000 до 10000 Да, выделенных из коры головного мозга телят методом уксуснокислой экстракции. Препарат оказывает нейропротекторное, ноотропное и противосудорожное действия, снижает токсические эффекты нейротропных веществ, улучшает процессы обучения и памяти, стимулирует репаративные процессы в головном мозге; ускоряет восстановление функций головного мозга после стрессорных воздействий.

Механизм действия кортексина связан с его метаболической активностью: он регулирует соотношение тормозных и возбуждающих аминокислот, уровень серотонина и дофамина, оказывает ГАМКергическое влияние, обладает антиоксидантной активностью и способностью восстанавливать биоэлектрическую активность головного мозга. Препарат не оказывает побочного действия и не имеет противопоказаний к применению. Технология производства кортексина исключает возможность присутствия в нем прионовых белков, жизнеспособных вирусов или функционально активных протоонкогенов.

Выпускают его в виде лиофилизированного порошка во флаконах (по 10 мг). Содержимое флакона перед инъекцией растворяют в 1,0—2,0 мл 0,5% раствора новокаина, воды для инъекций или изотонического раствора хлорида натрия и вводят внутримышечно по 10 мг ежедневно однократно в течение 10 дней.

Ноотропил действует в двух направлениях: на нейрональном и сосудистом уровнях. На нейрональном уровне он восстанавливает или улучшает метаболизм глюкозы и кислорода, нормализует процессы передачи нервного импульса, защищает мозг и улучшает мозговые функции — память, внимание, способность к обучению, целеустремленность. На сосудистом уровне препарат уменьшает спазм артериол и адгезию эритроцитов к эндотелию и друг к другу (образование «монетных столбиков»), увеличивает деформируемость эритроцитов, нормализует активность тромбоцитов, улучшает кровоснабжение головного мозга.

В нейрососудистом отделении ГКБ № 9 (СМП) было проведено лечение 2 групп больных ИИ. 10 больных первой группы в возрасте от 48 до 76 лет (6 мужчин и 4 женщины, средний возраст —  $58,8 \pm 2,7$  года) лечили кортексином по представленной выше схеме. 23 пациента с ИИ второй группы (13 мужчин, 10 женщин, средний возраст —  $57,4 \pm 2,5$  года) для сравнения эффективности лечили большими дозами ноотропила (12 г внутривенно капельно ежедневно в течение 10 дней). Контрольная группа из 11 больных ИИ (5 мужчин, 6 женщин) не получали в лечении ни кортексина, ни ноотропила в больших дозах (острейший период — в  $55,7 \pm 2,4$  года).

Всем больным была назначена базисная, максимально унифицированная терапия, направленная на нормализацию гомеостаза, центральной и церебральной гемодинамики. Острое начало, общемозговые и очаговые симптомы, данные дополнительных методов исследований позволили установить локализацию, а КТ головного мозга, проведенная всем больным, — характер полушарного ИИ. По данным КТ головного мозга, для лечения кортексином подбирали больных с очагами ишемии мозга размерами от 16 до 30 мм, то есть со средним инсультом (СИ). Клиническую неврологическую симптоматику оценивали в баллах по шкале Оргозо (1986) и оригинальной шкале Е.И.Гусева,

И.В.Скворцова (1991) до и после лечения и сравнивали по приросту суммарного ишемического балла (СИБ). Средняя сумма баллов до лечения была одинаковой во всех сравниваемых группах (табл.1).

Анализ динамики клинических проявлений у больных со средним ИИ при лечении кортексином

была достоверно выше у больных, получавших в лечении кортексин и ноотропил, по сравнению с контрольной группой. При сравнении больных, леченных кортексином, с больными, получавшими большие дозы ноотропила, у которых также отмечалось восстановление нарушенных функций по сравнению с контролем, большая

Таблица

Эффективность восстановления нарушения функций при лечении ИИ по приросту СИБ

Обследованные группы	Шкала Оргогозо			Оригинальная шкала		
	сумма баллов до лечения	сумма баллов после лечения	СИБ	сумма баллов до лечения	сумма баллов после лечения	СИБ
Больные						
первой группы	50,0±4,5	84,5±2,9	33,5±2,4 ***	36,9±U	45,0±0,7	8,1±0,5*
второй группы	48,2±4,3	76,8±3,1	28,6±2,4 **	34,6±1,0	43,1±0,8	8,5±0,8*
Контрольная	51,2±3,8	68,7±3,4	17,5±2,8	35,7±1,t	42,2±0,9	6,8±0,8

\* P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\* P<0,001 по отношению к данным контрольной группы.

в острейшем периоде заболевания показал отчетливое положительное влияние препарата как на общемозговые, так и на очаговые неврологические симптомы. Уже после 5-6 дней лечения у больных улучшалась общемозговая симптоматика, прослеживалась положительная динамика в восстановлении нарушенных функций, особенно речевых расстройств в виде афазий. К концу острого периода эффективность восстановления нарушенных функций по приросту суммарного ишемического балла (СИБ)

эффективность по шкале Оргогозо ( $P < 0,05$ ) выявлена при лечении кортексином, а по оригинальной шкале значительных различий не установлено.

Таким образом, кортексин оказывает эффективное лечебное действие на больных с ИИ в острейшем периоде, восстанавливая нарушенные функции мозга.

Поступила 26.11.01.

