

Применение препарата «Мексидол®» в детской неврологической практике

Г.Р. Хамитова

Детский центр психоневрологии и эпилептологии Республиканской клинической больницы №2, Уфа

Проблема здоровья подрастающего поколения относится к числу наиболее актуальных как в медико-биологическом, так и в социальном плане, и приобретает особую значимость в современных условиях. Эффективная профилактика и лечение неврологических заболеваний у детей — важные задачи. Детская неврологическая заболеваемость в Республике Башкортостан занимает одно из ведущих мест не только по частоте, но и по тяжести клинических проявлений. Каждый 8-й ребенок из 1000 рождается с неврологическим неблагополучием и из них каждый 10-й ребенок впоследствии имеет ограничение жизнедеятельности. По данным Организации Объединенных Наций, из 120 млн детей-инвалидов на долю неврологии приходится 30% [1, 2].

В повседневной клинической практике часто встречаются декомпенсации последствий поражений нервной системы у детей, таких как перинатальные энцефалопатии, последствия нейроинфекций, ЧМТ и др. [3]. Не исключено, что энцефалопатии, перенесенные в детском возрасте, создают основу для формирования ряда заболеваний у взрослого. При оценке исходов повреждений головного мозга риск психоневрологических расстройств с затруднением обучаемости, эмоционально-волевыми, психоречевыми нарушениями оказался чрезвычайно высоким и составляет 13—47%, поэтому следует обратить внимание на проведение адекватного систематического лечения, ранних реабилитационных мероприятий с первых месяцев жизни ребенка. Важно учитывать, что у детей высокие адаптационные возможности организма по восстановлению нарушенных функций выражены в значительно большей степени, чем у взрослых, и позволяют исключить или минимизировать тяжесть инвалидизации.

Среди многообразия фармакологических препаратов, используемых в ежедневной практике, реально востребованных при лечении больных с тяжелой патологией нервной системы и получивших клиническую оценку, не так много.

В последнее десятилетие в терапии заболеваний нервной системы широкое применение стали получать препараты, влияющие на окислительно-восстановительные процессы в клетках, ингибирующие свободнорадикальное окисление, повышающие активность антиоксидантных ферментов, улучшающих энергетический обмен клетки, активируя энергосинтезирующую функцию митохондрий [4].

Наш опыт применения Мексидола® у детей и подростков насчитывает 5 лет. Изучена эффективность восстановительного лечения 110 детей в возрасте от 2 мес до 15 лет с нарушением развития психоневрологических функций перинатального генеза, последствиями нейро-

инфекций, ЧМТ, синдромом вегетативной дисфункции, эпилепсией. Всем пациентам проводился подробный сбор анамнестических данных, оценка неврологического статуса, рутинная ЭЭГ, нейросонография, КТ/МРТ, общий и биохимический анализы крови, ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости.

В контрольную группу вошли 50 детей, получавшие традиционное лечение. Медикаментозная терапия включала применение ангиопротекторов, дегидратирующих средств, антиконвульсантов (при эпилепсии), нейропротекторов, комплекс физиотерапевтических процедур, массаж, лечебную физкультуру, логопедическую коррекцию.

Основную группу составляли 60 детей, при лечении которых, помимо перечисленных методов и лекарственных препаратов, использовали Мексидол®. Курс лечения начинался с парентерального введения препарата из расчета 0,5—1,0 мг/кг в сутки, далее на 1—3 мес препарат назначили внутрь из расчета 1—3 мг/кг в сутки в зависимости от возраста ребенка. Состояние детей оценивали до лечения и через 1—3 мес после его окончания. Клиническую картину неврологических нарушений изучали с использованием шкалы балльной оценки патологических неврологических признаков с учетом их выраженности. Изучались выраженность гипертензионного, судорожного синдрома, вегетовисцеральных дисфункций, нарушений черепно-мозговой иннервации, изменение мышечного тонуса, силы и объема активных движений, рефлекторной сферы. Проведена оценка динамики развития крупной и мелкой моторики, самообслуживания, зрительного и слухового восприятия, экспрессивной и импрессивной речи, коммуникативных функций, мышления, игры.

По сравнению с контрольной группой больных, лечившихся традиционными методами, применение Мексидола® привело к достоверному уменьшению выраженности гипертензионного синдрома (62%), синдрома вегетовисцеральных дисфункций (75%), ускорению темпов развития крупной и мелкой моторики (43%), экспрессивной и импрессивной речи (87%), мышления и игры (87%). На фоне применения Мексидола® отмечено более интенсивное формирование функций зрительного, слухового восприятия (58%), коммуникативных функций (72%), относительное увеличение темпов двигательного развития детей. Эти данные свидетельствуют о повышении коэффициента реабилитации детей с нарушением психоневрологического развития при включении Мексидола® в комплекс используемых медикаментозных препаратов.

У детей с эпилепсией (при симптоматических и идиопатических формах) выявлена тенденция к нормализации биоэлектрической активности мозга. У всех пациентов

основной группы, страдающих эпилепсией (38 детей), зарегистрировано снижение частоты и степени эпилептиформной активности. Частота приступов становилась реже, ремиссия заболевания — продолжительнее (78%) и составила 1—2 года. Применение Мексидола® можно рассматривать как одно из средств преодоления фармакорезистентности эпилепсии у детей.

Осложнений или побочных явлений при проведении комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий с применением Мексидола® не наблюдалось.

Таким образом, выявлено непосредственное влияние Мексидола® на метаболизм нервных клеток, что способствует полному восстановлению функций нервной системы детей и подростков. Представленные результаты свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности Мексидола® и больших возможностях его применения в детской неврологической практике, что приведет к получению высоких результатов по снижению неврологической инвалидности и к существенному улучшению качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барашев Ю.В. Перинатальная неврология. М 2008.
2. Петрухин А.С. Неврология детского возраста. М 2004; 780.
3. Смирнова И.Н., Федорова Т.Н., Танаиан М.М., Сулина З.А. Клиническая эффективность и антиоксидантная активность Мексидола® при хронических цереброваскулярных заболеваниях. ГУ НИИ неврологии РАМН. Атмосфера. Нервные болезни. 2006; 1.
4. Воронина Т.А. Мексидол®. Основные нейропсихотропные эффекты и механизм действия. Фарматека 2009; 6.