

ЦЕРЕБРУМ КОМПЗИТУМ Н: патогенетические биорегуляционные возможности в детской неврологии

С.В. Попович, О.В. Иванушко,
Украинская академия биологической медицины, г. Киев

На протяжении последних лет сохраняется негативная тенденция в динамике показателей здоровья детского населения. По данным ВОЗ (2013 г.), во всем мире отмечается уменьшение показателей удельного веса практически здоровых детей и увеличение количества детей с инвалидностью вследствие нарушения физического и умственного развития. В Украине ежегодно инвалидность получают около 16 тыс. детей [4, 5, 6]. Рост хронической и сочетанной патологии усугубляет процесс инвалидизации детского населения. В настоящее время проблема детей с инвалидностью в Украине приобретает особое значение в связи с постоянным увеличением этого контингента в структуре детского населения. По официальным данным министерства социальной политики Украины, в 2013 г. было зарегистрировано 167 тыс. детей, имеющих статус «ребенок-инвалид», что составляет 2% от всего детского населения страны. Удельный вес детей, инвалидность которых связана с патологией нервной системы, составляет 19,2% (90 тыс. детей) [4, 5, 6].

Возможности биорегуляционного подхода

В сложившейся ситуации остается актуальным поиск лекарственных средств (ЛС), которые отвечали бы следующим требованиям:

- 1) способствовали улучшению моторных и психических навыков у больных детей, ускорению созревания структур ЦНС, используя другие механизмы действия;
- 2) позволяли повышать эффективность лечения при более благоприятном профиле безопасности.

В последнее время для лечения детей с неврологической патологией, наряду с традиционными аллопатическими ЛС, все шире применяются комплексные биорегуляционные препараты (КБП) [7, 10]. Они на патогенетическом уровне обеспечивают комплексное и сбалансированное восстановление регуляторных, метаболических, энергетических, защитных и детоксикационных функций организма. Ранее в литературе по отношению к КБП использовался термин «антигемотоксические препараты» (АГТП).

КБП содержат сверхмалые дозы действующих веществ растительного, минерального и животного происхождения, которые способствуют активации процессов дренажа и детоксикации, улучшению метаболизма и восстановления энергоэффективности, что ведет к активации процессов самовосстановления клеток и тканей.

Важное свойство КБП – отсутствие фармакокинетики. Сверхмалые дозы действующих веществ не метаболизируются в организме и, следовательно, не требуют дополнительных затрат энергии, а значит, и не оказывают фармакологической нагрузки на организм [1-3; 20]. Действие этих препаратов в основном направлено не на стимуляцию какого-то конкретного органа, а на включение и развитие скрытых компенсаторных возможностей организма, резерв которых у детей, в большинстве случаев, бывает довольно значимым [10].

Характеристика Церебрум композитум Н

Церебрум композитум Н – комплексный биорегуляционный препарат, который содержит 26 компонентов растительного, животного и минерального происхождения в сверхмалых дозах: 4 суис-органных (Cerebrum suis, Hepar suis, Embryo suis, Placenta suis), 14 растительных и 7 минеральных, нозод (Medorrhinum) [9, 18, 21]. В ряде исследований отмечается, что Церебрум композитум Н оказывает ноотропный, ангиопротективный, спазмолитический, метаболический, вентонизирующий, гемостатический, психотропный эффекты. Улучшая кровообеспечение и микроциркуляцию в ЦНС, препарат стимулирует работу высших регуляторных и надсегментарных вегетативных центров, повышая их контроль над работой подчиненных структур [9, 22, 23]. Следует отметить, что Церебрум композитум Н, как по составу, так и по механизмам действия принципиально отличается от традиционных ноотропных препаратов. Соответственно и спектр его показаний и возможностей значительно шире. Он оказывает регулирующее действие на все функций ЦНС. Важным преимуществом этого препарата в детской неврологии является то, что, восстанавливая функциональную активность ЦНС, он не вызывает судорожную готовность, что характерно для традиционных ноотропов. Препарат широко используют в клинической неврологической, психиатрической, педиатрической практике [9, 18, 21, 23].

При изучении эффектов препарата с помощью электроэнцефалографии (ЭЭГ) установлено, что вызванные Церебрум композитум Н изменения электрических процессов возникают даже раньше, чем клинические эффекты, и наблюдаются в различных зонах мозга. Препарат сочетает в себе свойства мягкого нейрореплетика, корректора нейрореплетических расстройств и антидепрессанта [18].

Обзор клинических исследований

Действие и клиническая эффективность Церебрум композитум Н изучались во многочисленных исследованиях как украинских, так и зарубежных специалистов.

Психоречевая и моторная задержка развития

В Донецком областном детском клиническом центре нейрореабилитации под руководством профессора С.К. Евтушенко было проведено лечение 46 детей (в возрасте от 3 месяцев до 14 лет) с такими патологиями, как: детский церебральный паралич (ДЦП) (диплегическая и гемипаретическая форма); задержка психоречевых функций (гипоксически-травматического генеза); последствия травм черепа и ушиба мозга; апаллический синдром (декортикационный синдром после вирусного менингоэнцефалита, реанимационных мероприятий, отравления, анафилактического шока); тяжелые формы церебрального паралича и состояние после имплантации эмбриональной ткани мозга; прогрессирующие мышечные дистрофии. В результате последующего наблюдения в течение 2,5 лет были выявлены положительные результаты лечения, подтвержденные нейропсихологическими и инструментальными тестами. В процессе лечения нормализовался мозговой кровоток, было отмечено редуцирование повышенной биоэлектрической активности мозга. У 19,2% детей отмечалось значительное улучшение, особенно когнитивных и речевых функций, улучшение состояния – у 39,5%. Умеренное улучшение (23,9%) и незначительное улучшение (12,9%) наблюдались в группе детей с апаллическим синдромом и прогрессирующими мышечными дистрофиями, при которых обычная терапия была неэффективна. Кроме того, получены данные, что Церебрум композитум Н положительно воздействует на когнитивные функции у детей с эпилептическим синдромом, которые длительно принимали антиконвульсанты и которым из-за эпилептических приступов назначение ноотропных препаратов противопоказано.

Исследователи пришли к выводу, что терапия данным препаратом эффективна у детей с психоречевой и когнитивной задержкой развития (различного генеза), проводимая как по традиционной, так и оригинальной методике авторов (фармакопунктура по корпоральной и краниопунктурной методике с введением препарата в биологически активные точки) [9].

Детский церебральный паралич

В Ровненском территориальном центре медико-социального обслуживания и реабилитации инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата в исследовании В.Н. Горового были получены хорошие результаты лечения детей с детским церебральным параличом и синдромом Веста. У всех детей с ДЦП, которые принимали Церебрум композитум Н, было отмечено улучшение в физическом, неврологическом, эмоциональном статусах, а также когнитивных функций. При синдроме Веста уменьшалась частота эпилептических приступов, улучшился рисунок ходьбы, дети начали активнее и целенаправленнее интересоваться окружающим миром, произносить несколько слов по слогам [10].

Коллеги из Государственного университета медицины и фармакологии им. Николая Тестемичану под руководством С. Хаджиу в течение 8 лет проводили клиническое исследование, в которое были включены 122 ребенка с ДЦП. По авторской методике было проведено лечение препаратом Церебрум композитум Н и другими КБП, повторными курсами 2-3 раза в год. Это позволило частично восстановить архитектуру и функциональную активность головного мозга, улучшить нейропсихические и физические способности пациентов. Данная авторская методика смогла расширить возможности реабилитации детей с ДЦП на ранних этапах, что впоследствии улучшило их социальные навыки и адаптацию [7].

Успешный опыт применения Церебрум композитум Н также оценили В.В. Николаев и З.А. Чуйко, которые провели обследование и проследили в динамике курс лечения 24 детей с ДЦП. Было установлено, что при использовании указанного препарата мышечный тонус повысился у 54,2% детей, а у 37% улучшились двигательные навыки; у некоторых появилась словесная речь (если до этого отмечался только лепет), у 33,3% расширился словарный запас.

По мнению ученых, Церебрум композитум Н является достаточно эффективным и безопасным препаратом в комплексном лечении ДЦП. Важно отметить, что отсутствует опасность усугубления эпилептического синдрома, который нередко сопутствует двигательным расстройствам [14].

В Институте радиобиологических исследований РАЕН Ю.В. Маркинин и А.Б. Яворский представили результаты опыта реабилитации 20 пациентов в возрасте 10-13 лет с ДЦП (спастическая форма), с использованием в качестве базового средства Церебрум композитум Н. Препарат вводился вместе с аутонозодом крови больного ингаляционно с помощью небулайзера. Общий курс терапии составил 4 недели. На основании комплексного клинико-инструментального обследования, включающего стабิโลграфию, электромиографию и тонусометрию, было показано достоверное улучшение показателей вертикальной устойчивости и биоэлектрической активности в мышцах нижних конечностей. Данные изменения сопровождались благоприятными сдвигами в общем состоянии пациентов и в уровне общей резистентности к различного рода инфекциям [17].

Минимальная церебральная дисфункция и постгипоксическая ишемическая энцефалопатия

Профессор Л.И. Ильенко с коллегами из РГМУ, представили данные клинико-инструментального наблюдения за 26 детьми в возрасте от 0 до 6 лет, перенесшими острую или хроническую внутриутробную гипоксию, последствия которой проявились перинатальной гипоксически-ишемической энцефалопатией и минимальной дисфункцией мозга. Через 2 месяца терапии препаратом Церебрум композитум Н все дети были соматически и неврологически здоровы, побочных эффектов не наблюдалось. При проведении нейросонографии (НСГ), только у 1 ребенка сохранялось расширение боковых желудочков без нарастания в динамике. Катамнестическое наблюдение в течении

1 года показало, что у 24 детей жалобы не возобновлялись. Таким образом, у 91,5% пациентов был получен стойкий и длительный терапевтический эффект [11].

На кафедре неонатологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко [15] было проведено лечение 102 детей, в возрасте 5-6 лет с минимальной церебральной дисфункцией (МЦД). В неонатальном и грудном возрасте у таких детей можно заметить легко выраженные проявления пирамидной недостаточности, гипертензионного синдрома, вегето-висцеральных расстройств, мышечных дистоний. С возрастом данная симптоматика нивелируется, но в дошкольном возрасте становится явной из-за повышенной нервно-психической нагрузки, связанной с подготовкой к школьному обучению. Исходя из результатов лечения препаратом Церебрум композитум Н методом фармакопунктуры, исследователи пришли к выводу, что препарат позволяет получить более выраженный клинический эффект, особенно в коррекции общей двигательной неловкости, астеновегетативной симптоматики, речевых расстройств и нарушений мелкой моторики [15].

Перинатальные поражения нервной системы с задержкой психомоторного развития

В результате исследования, проведенном в Детской клинической больнице №8 (г. Киев) под руководством Е.И. Ивановой, И.Б. Зновой и В.С. Пушкиной, были получены положительные данные о применении препарата Церебрум композитум Н (как в монотерапии, так и в составе комплексной терапии с другими КБП) при лечении последствий перинатальных поражений нервной системы с задержкой психомоторного развития, а также при лечении детей со снижением успеваемости. В первом случае, улучшения наблюдались в виде появления новых двигательных функций и психоэмоциональных реакций. Во втором, у всех школьников улучшились внимание, память, усидчивость, уменьшилось количество ошибок при письме. Положительные результаты достигнуты в 94,5% случаев. Ухудшений или побочных эффектов не наблюдалось.

Таким образом, по мнению авторов исследования, Церебрум композитум Н может применяться в детской неврологии как высокоэффективный препарат без побочных действий и аллергических осложнений [12].

Церебрастенический синдром вследствие черепно-мозговой травмы

Ученые из психиатрической клиники г. Кишинёва М.С. Трапезникова и С.Г. Флоря исследовали применение препарата Церебрум композитум Н у детей, страдающих церебрастеническим синдромом вследствие черепно-мозговой травмы (n = 20). Ими было установлено, что данный препарат имеет благоприятный терапевтический эффект: у пациентов исчезали вегетативные расстройства в виде головных болей, головокружений; уменьшалось количество жалоб на слабость в виде повышенной утомляемости, физической и умственной истощаемости, повышалась работоспособность. Также отмечалось улучшение когнитивных функций. Инструментальное тестирование выявило

положительные результаты – редуцирование повышенной биоэлектрической активности мозга на ЭЭГ. Результаты реоэнцефалографии продемонстрировали нормализацию тонуса сосудов и венозный отток [19].

Последствия родовой травмы

Хорошо зарекомендовал себя Церебрум композитум Н и при лечении детей в возрасте от 9 месяцев до 12 лет с тяжелыми последствиями родовой травмы [16]. У 98% пациентов была хорошо выраженная динамика в физическом, неврологическом, эмоциональном и интеллектуальном развитии, которая проявлялась в увеличении показателей моторики и координации, улучшении памяти, повышении активности, работоспособности и эмоционального тонуса.

Ученые пришли к выводу, что Церебрум композитум Н улучшает функционирование головного мозга, нормализует кровообращение, повышает умственные способности, стимулирует процессы регенерации и неспецифического иммунитета у детей с задержкой умственного и физического развития [16].

Психоневрологические осложнения у больных с сахарным диабетом

В ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины» (г. Харьков) под руководством Е.А. Михайловой было проведено исследование, в котором изучались новые подходы к лечению различных психоневрологических осложнений у больных с сахарным диабетом (СД). Было установлено, что гипергликемия и метаболические нарушения в динамике заболевания СД существенно влияют и усложняют интегративные процессы в ЦНС, что в свою очередь снижает адаптационные возможности организма, включая интеллектуальную деятельность. Возраст манифестации и тяжесть СД, включение возрастного нервно-психического реагирования детского организма, незрелость нейронов способствуют истощению функциональных резервов ЦНС, что приводит к формированию ряда стрессогенных расстройств. Таким пациентам терапия Церебрум композитум Н проводилась на фоне приема базовых антидиабетических препаратов. В результате лечения был выявлен регресс церебрастенических симптомов, улучшение когнитивных показателей, уменьшение степени тяжести микроциркуляторных, дисметаболических и цереброваскулярных нарушений, улучшение психического состояния в 65% случаев. Наличие у Церебрум композитум Н полифункционального действия, отсутствие побочных эффектов, реализация его эффекта путем регулирования, а также минимальная фармакологическая нагрузка обеспечивают высокую эффективность в лечении одного из самых тяжелых осложнений СД – диабетической энцефалопатии.

Авторы исследования пришли к заключению, что Церебрум композитум Н – высокоэффективный нейротропный препарат, обладающий нейрометаболическими и нейротрофическими свойствами, и может применяться для профилактики и лечения сложных соматоневрологических расстройств у детей, страдающих сахарным диабетом [13].

Выводы

Результаты рассмотренных клинических исследований подтверждают, что использование КБП Церебрум композитум Н позволяет существенно расширить возможности фармакотерапии детей с неврологической патологией. Подтверждена его терапевтическая эффективность и благоприятный профиль безопасности, возможность применять как самостоятельно, так и включать в схемы лечения, комбинируя с традиционными ЛС, что дает детскому неврологу более широкие и гибкие возможности при составлении и проведении комплексной терапии.

Литература

1. Хартмут Х. Значение антигематоксической терапии в регуляторной медицине // Биологическая медицина. – 2004. – № 2. – С. 49.
2. Клименко В.Г. Основные положения патогенетического био-регуляционного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. – 2013. – № 1. – С. 811.
3. Ван Брандт Б., Хайне Х. Регуляторная блокада: определение, значение и терапия // Биологическая медицина. – 2006. – С. 45.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. «Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями»: від 09.04.2013 №286.
5. Про становище осіб з інвалідністю в Україні / Національна доповідь // Міністерство соціальної політики України. – 2013. – С. 23-25.
6. Сміян С., Павлишин Г.А. та ін. Реабілітація дітей раннього віку з ураженням нервової системи – запорука їх соціальної адаптації // Медична гідрологія та реабілітація. – 2008. – Т. 6, № 1. – С. 14-20.
7. Хаджиу С. Применение антигематоксических препаратов у детей с детским церебральным параличом // Биологическая терапия. – 2008. – № 4. – С. 28-31.
8. Вайзер М., Ценнер С. Церебрум композитум – результаты мультицентрического обследования на 731 пациенте // Биологическая медицина. – 1995. – № 1. – С. 3540.
9. Евтушенко С.К., Евтушенко О.С. и др. Применение препарата Cerebrum compositum у детей с ранними проявлениями психоречевой и моторной задержки развития (различного органического нейрогенеза) // Биологическая терапия. – 1999. – № 3. – С. 3-5.
10. Горовой В.Н. Результаты применение антигематоксического препарата Cerebrum compositum в лечении больных с

ДЦП и синдромом Веста // Биологическая терапия. – 2001. – № 1. – С. 44-45.

11. Ильенко Л.И., Холодова И.Н., Макарова А.В. Возможности гомеопатического метода лечения в реабилитации детей, перенесших внутриутробную гипоксию // Биологическая медицина. – № 2. – С. 34-39.
12. Иванова Е.И., Знова И.Б., Пушкина В.С. Опыт применения антигематоксической терапии в практике детского невролога // Биологическая терапия. – 1997. – № 3. – С. 22-23.
13. Михайлова Е.А. Использование антигематоксических препаратов для профилактики и лечения психоневрологических осложнений у детей и подростков, страдающих сахарным диабетом // Биологическая терапия. – 2001. – № 4. – С. 40-42.
14. Николаев В.В., Чуйко З.А. Опыт применения комплексного антигематоксического препарата Церебрум композитум Н в комплексной терапии детских церебральных параличей // Биологическая медицина. – 2001. – № 1. – С. 44-46.
15. Борейша Е.А., Усачева Е.А., Рудак Л.С. Применение препарата Церебрум композитум Н в лечении детей с минимальной церебральной дисфункцией // Биологическая медицина. – 2000. – № 2. – С. 61-62.
16. Чернов В.Н. Применение препарата Церебрум композитум Н для лечения детей с органическими поражениями центральной нервной системы // Биологическая медицина. – 1995. – № 1. – С. 60-61.
17. Маркин Ю.В., Яворский А.Б. Опыт применения препарата Церебрум композитум Н в терапии детей и подростков с детским церебральным параличом в форме спастической диплегии // Биологическая медицина. – 2007. – № 2. – С. 32-34.
18. Румянцева Г.М. Применение Церебрум композитум Н в терапии психических и психосоматических расстройств // Биологическая терапия. – 2004. – № 3-4. – С. 10-18.
19. Трапезникова М.С., Флоря С.Г. Результаты применения антигематоксического препарата Церебрум композитум Н в лечении больных с церебрастеническим синдромом // Биологическая терапия. – 2010. – № 3. – С. 29-30.
20. Шамугия Б.К., Клименко В.Г. Основы патогенетической био-регуляционной терапии // Therapia. – 2012. – № 12 (75). – С. 72-74.
21. Шанько Г.Г. Использование антигематоксических препаратов для профилактики и лечения побочных действий и осложнений у детей с эпилепсией при длительном приеме антиконвульсантов // Биологическая терапия. – 1999. – № 4. – С. 21-23.
22. Соколова Л.И. Нарушения микроциркуляции при заболеваниях нервной системы и их антигематоксическая коррекция // Биологическая терапия. – 2008. – № 4. – С. 10-15.
23. Шамугия Б.К., Тимошков М.В. Современные аспекты применения комплексных биологических препаратов в неврологии // Therapia. – 2013. – № 4 (79). – С. 62-64.

Ⓢ

Дополнительная информация о препарате

Церебрум композитум Н

Р-р для инъекций

Состав: действующие вещества: 2,2 мл раствора содержит: Acidum phosphoricum D10 – 22 мг, Aconitum napellus D6 – 22 мг, Aesculus hippocastanum D4 – 22 мг, Ambra grisea D10 – 22 мг, Anamirra cocculus D4 – 22 мг, Arnica montana D28 – 22 мг, Bothrops lanceolatus D10 – 22 мг, Cerebrum suis D8 – 22 мг, Cinchona pubescens D4 – 22 мг, Conium maculatum D4 – 22 мг, Embryo totalis suis D10 – 22 мг, Gelsemium sempervirens D4 – 22 мг, Hepar suis D10 – 22 мг, Hyoscyamus niger D6 – 22 мг, Kalium bichromicum D8 – 22 мг, Kalium phosphoricum D6 – 22 мг, Magnesium phosphoricum D10 – 22 мг, Manganum phosphoricum D8 – 22 мг, Medorrhinum Nosode D13 – 22 мг, Placenta totalis

suis D10 – 22 мг, Ruta graveolens D4 – 22 мг, Selenium D10 – 22 мг, Semecarpus anacardium D6 – 22 мг, Strychnos ignatii D8 – 22 мг, Sulfur D10 – 22 мг, Thuja occidentalis D6 – 22 мг; вспомогательные вещества: натрия хлорид, вода для инъекций.

Показания: комплексное лечение заболеваний нервной системы функционального и органического происхождения: повышенного психического напряжения, раздражительности, невротических реакций, состояний, после физического и психического истощения; симптомов тревоги и двигательной обеспокоенности; сотрясения головного мозга, энцефалопатий различного происхождения; психозов, абстинентного синдрома и алкогольного делирия; задержки умственного и физического развития

у детей, неврозов, депрессий; нейроциркуляторной дистонии, состояния после инсульта, артериосклероза; детского церебрального паралича, болезни Паркинсона, рассеянного склероза, расстройств памяти, в т.ч. гериатрических изменений.

Побочные эффекты: в единичных случаях возможны реакции гиперчувствительности, включая кожные высыпания, лихорадку, зуд, изменения в месте введения.

Р.С. №UA/7791/01/01 от 07.03.2013.

Информация предназначена для профессиональной деятельности фармацевтических и медицинских работников. Полная информация о препарате содержится в инструкции по медицинскому применению препарата.

Ⓢ