

Опыт использования препарата кортексина в комплексном лечении болезни Жилль де ла Туретта у детей

Соломин С.А.¹, Шмидт И.Р.¹, Галантюк И.Г.²

The experience of used Korteksin preparation in complex treatment disease vein Gilles de la Tourette in children

Solomin S.A., Shmidt I.R., Galantyuk I.G.

¹ Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, г. Новокузнецк

² МУЗ «Детская городская больница», г. Абакан

© Соломин С.А., Шмидт И.Р., Галантюк И.Г.

Болезнь Жилль де ла Туретта (генерализованный тик, болезнь или синдром Туретта и др.) — относительно редкое органическое заболевание головного мозга, проявляющееся наличием разнообразных гиперкинезов и вокальных нарушений.

Под наблюдением находилось 26 детей в возрасте с 7 до 14 лет с различной степенью выраженности двигательных и вокальных расстройств в период с 2002 по 2007 г., из них мальчиков 21 (80,7%), девочек 5 (19,2%). Все дети получали традиционное лечение, применяемое кафедрой неврологии НГИУВ, с добавлением препарата кортексина в лечебно-медикаментозных блокадах в точки Vg 15, 16. Кортексин в комплексном лечении болезни Жилль де ла Туретта способствует более быстрому и длительному устранению двигательных и вокальных расстройств.

The disease Gilles de la Tourette (generalized teak, disease or syndrome Tourette and others) — respecting rare organic disease of the encephalon, revealing presence varied hyperkinesias and vocals of the breaches.

Under observation was found 26 children at age with 7 before 14 years with different degree evidence motor and vocals frustration at period with 2002 on 2007. Of them boys 21 (80,7%), girls 5 (19,2%). All children got the traditional treatment by used our department with addition of Korteksin preparation in medical drug blockade in points Vg 15, 16. Korteksin in complex treatment disease Gilles de la Tourette promotes more quick and more long removal motor and ВОКАЛЬНЫХ frustration.

Введение

Болезнь Жилль де ла Туретта (генерализованный тик, болезнь или синдром Туретта и др.) — относительно редкое органическое заболевание головного мозга, проявляющееся наличием разнообразных гиперкинезов и вокальных нарушений. Болезнь обычно начинается в возрасте от 2,5 до 13 лет, затем может продолжаться многие годы и десятилетия, приобретая хроническое рецидивирующее течение. Как и локальные тики, у мальчиков наблюдается несколько чаще, чем у девочек. По данным отечественных и зарубежных авторов, встречается с частотой 2–4 случая на 100 тыс. детского населения [4].

Этиология болезни окончательно не установлена. Предполагается роль врожденных аномалий клеток стриатума и органических поражений мозга на ранних этапах его развития. В возникновении данной патологии определенную роль играет и генетический фактор. На это указывают единичные семейные случаи заболевания, в том числе у близнецов. Болезнь может передаваться по-разному, но в большинстве случаев, вероятно, аутосомно-доминантным путем с неполной пенетрантностью, реже — аутосомно-рецессивным. Не исключена возможность и полигенного наследования. По-видимому, наследственный дефект связан с особенностями обмена биогенных аминов (генетическое нарушение ферментных систем), что предопределяет поражение глубинных образований головного мозга [2, 4].

В плане патогенеза наиболее вероятно гиперактивность дофаминергической системы, обсуждается также роль нарушения обмена пурина [4].

Для данной болезни характерно сочетание гиперкинезов (простые и сложные тики, двигательные пароксизмы) с непроизвольным выкрикиванием слов, слогов и звуков. Вокальные расстройства – обязательный компонент болезни. Они могут проявляться в виде выкрикивания нецензурных слов (копролалия) или звуков, напоминающих звуки животных: лай, мычание, писк, кваканье, ржанье, воркование и др. Может наблюдаться повторение услышанных слов (эхолалия), различных действий (эхопраксия), в том числе вульгарных (копропраксия), частое непроизвольное сплевывание. Заболевание в большинстве случаев начинается с локальных тиков в области лица, которые постепенно усложняются и распространяются на другие мышечные группы. Примерно в 15–20% случаев с самого начала развивается типичная клиническая картина заболевания – гиперкинезы и вокальные нарушения. Крайне редко болезнь начинается со звуковых феноменов. Для генерализованного тика весьма характерно наличие сложных кратковременных двигательных пароксизмов, которые часто возникают в начале болезни: общие вздрагивания, сжатие в комок, жесты отвержения, подпрыгивания и приседания при ходьбе, топтание на месте и др. Изменения со стороны высшей нервной деятельности наблюдаются у двух третей больных: повышенная раздражительность, эйфоричность, импульсивность; значительно реже встречаются симптомы угнетения психических функций. В ряде случаев имеет место легкая задержка умственного развития. Заболевание может продолжаться многие годы с наличием ремиссий и рецидивов. Часто в юношеском возрасте симптомы болезни уменьшаются или даже исчезают. Прогноз в отношении жизни благоприятный, болезнь редко приводит к инвалидности, однако часто провоцирует социальную дезадаптацию [1, 2, 4].

Цель настоящего исследования – изучение клинической эффективности препарата кортек-

сина в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий у детей с болезнью Жилль де ла Туретта.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели использованы клиничко-эпидемиологический, неврологический вертеброневрологический методы, мануальное тестирование, клиничко-рентгенологический метод. Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере PC IBM класса «Pentium» с использованием пакета сертифицированных компьютерных программ InStat 2 («Sigma», США). Исследование проводилось на базе детского клинического психоневрологического санатория № 1 г. Новокузнецка.

Под наблюдением находилось 26 детей в возрасте с 7 до 14 лет с различной степенью выраженности двигательных и вокальных расстройств в период с 2002 по 2007 г., из них мальчиков 21 (80,7%), девочек 5 (19,2%).

Результаты

Все дети получали традиционное лечение, применяемое кафедрой неврологии НГИУВ с 1999 г. (галоперидол по Бургиньону, церебролизин, кавинтон в блокадах в точки V₉ 15, 16, витамины группы В, седативные препараты, антидепрессанты (по показаниям), мануальная терапия на шейном уровне, краниальная мануальная терапия, массаж). На фоне проводимого лечения улучшение наступило у 19 (73%) детей. Через 5–6 мес у 15 (57,7%) пациентов возобновились двигательные расстройства, а у 5 (26,9%) и вокальные расстройства. На повторный курс лечения пришли 17 (65,3%) детей, из них 7 (27%) с вокальными расстройствами. Всем больным было назначено стандартное лечение с добавлением препарата кортексина в лечебно-медикаментозных блокадах в точки V₉ 15, 16. Улучшение после курса лечения наступило у 15 (88,2%) человек. После лечения через 6 мес стойкий клинический эффект достигнут у 11 (64,7%) пациентов. Было отмечено исчезновение признаков заболевания у 9 (52,9%) детей. У 1 (5,8%) ребенка жалобы сохранялись на двигательные и во-

кальные расстройства, у 5 (29,4%) сохранились только двигательные расстройства.

Выводы

1. Применение кортексина в комплексном лечении болезни Жилль де ла Туретта способствует более быстрому и длительному устранению двигательных и вокальных расстройств.

2. По окончании курса лечения повторные курсы ноотропов назначаются по показаниям.

3. Осложнений или побочных явлений при проведении комплекса лечебно-реабилитацион-

ных мероприятий с применением кортексина не наблюдалось.

Литература

1. *Зыков В.П.* Тики детского возраста. М., 2002.
2. *Смирнов А.Ю.* Синдром Жилль де ла Туретта в детском возрасте: Дис. ... канд. мед. наук. М., 1990. 216 с.
3. *Цукер М.Б.* Клиническая невропатология детского возраста. М., 1986.
4. *Шанько Г.Г.* Генерализованный тик (болезнь Жилль де ла Туретта) у детей и подростков. Минск, 1979. С. 144.