

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Гафуров Б.Г., Хайриева М.Ф., Абдуллаев Ф.Ф.,

3Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

С целью диагностики и оценки клинических и нейропсихологических особенностей когнитивных расстройств было обследовано 80 больных с хронической ишемией головного мозга. Лечение проводилось в течение 12 недель с препаратами Церебропротективной терапии. Обследования показали терапевтическую эффективность этих препаратов: значимую редукцию астеноневротических, психовегетативных нарушений, эмоциональной лабильности и повышенной тревожности, а также положительное влияние на когнитивные функции. Коррекция общеневрологической симптоматики у пациентов, лечившихся этими препаратами, были более выраженной, чем в группе базовой терапии. Они способны замедлить прогрессирование патологического процесса и обеспечить долгосрочное улучшение качества жизни.

Ключевые слова: хроническая ишемия мозга, когнитивные нарушения, Диваза, Цитиокс П.

COMBINED THERAPY OF COGNITIVE DISORDERS IN THE BACKGROUND OF CHRONIC BRAIN ISCHEMIA

Gafurov B.G., Khayrieva M.F., Abdullaev F.F.,

Bukhara branch of Republic scientific center of emergency medical care,
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina 200101, Uzbekistan, Bukhara city,
1 Navai Avenue stride <http://bsmi.uz>.

✓ Resume,

In order to diagnose and evaluate the clinical and neuropsychological characteristics of cognitive impairment, 80 patients with chronic cerebral ischemia were examined. The treatment was carried out for 12 weeks with the preparations of cerebroprotective therapy. Examinations showed the therapeutic effectiveness of these drugs: a significant reduction in asthenoneurotic, psycho-vegetative disorders, emotional lability and increased anxiety, as well as a positive effect on cognitive functions. The correction of general neurological symptoms in patients treated with these drugs were more pronounced than in the group of basic therapy. They can slow the progression of the pathological process and provide long-term improvement in the quality of life.

Key words: chronic brain ischemia, cognitive impairment, Divaza, Citiox P.

СУРУНКАЛИ БОШ МИЯ ИШЕМИЯСИ ФОНИДАГИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ КОМБИНИРЛАШГАН ДАВОЛАШ ЧОРАЛАРИ

Гафуров Б.Г., Хайриева М.Ф., Абдуллаев Ф.Ф.,

Республика шошилинич ёрдам илмий маркази Бухоро филиали,
Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Когнитив бузилишнинг клиник ва нейропсихологик хусусиятларини диагностика қилиш ва баҳолаш учун сурункали бош миЯ ишемияси билан касалланган 80 бемор текширилди. Даволаш 12 ҳафта давомида Церебропротектив воситалар билан ўтказилди. Текширувлар ушбу дориларнинг терапевтик самарадорлигини кўрсатди: астенонеуротик, психо-вегетатив касалликларнинг сезиларли даражада пасайиши, эмоционал лабиллик ва хавотирнинг камайиши, шунингдек когнитив функцияларга ижобий таъсир кўрсатди. Ушбу дорилар билан даволанган беморларда умумий неврологик симптоматика асосий гуруҳдагиларга қараганда анча аниқроқ бўлди. Улар патологик жараёнинг ривожланишини секинлаштиради ва ҳаёт сифатини узоқ муддатли яхшиланишини таъминлайди.

Калит сўзлар: сурункали бош миЯ ишемияси, когнитив бузилишлар, Диваза, Ситиокс П.

Актуальность

Хроническая ишемия мозга (ХИМ), или дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП), - синдром хронического прогрессирующего многоочагового или диффузного поражения головного мозга различной этиологии, который проявляется неврологическими, нейропсихологическими и психическими нарушениями. Патология развивается в результате повторных острых нарушений мозгового кровообращения и/или хронической недостаточности кровоснабжения [1-2].

Результаты профилактических осмотров свидетельствуют, что у 18-25% лиц трудоспособного возраста уже имеется ХИМ [3]. Основными клиническими синдромами являются нарушения в эмоциональной сфере, полиморфные двигательные расстройства, ухудшение памяти и способности к обучению, постепенно приводящие к дезадаптации больных [1, 4].

Терапия когнитивных нарушений при ХИМ должна быть направлена не только на улучшение памяти, но и профилактику прогрессирования когнитивных расстройств. Именно поэтому используется пре-

парат Диваза с нейротрофическим эффектом в связи с уникальным составом и механизмом действия препарата [5,6]. Диваза, созданная на основе антител к мозгоспецифическому белку S-100 (анти-S100) и эндотелиальной NO-синтазе (анти-eNOS), является релиз-активным препаратом (от англ. release — высвобождение), активность которого обеспечивается за счет особой технологической обработки исходного вещества [7]. Спектр фармакологических эффектов Дивазы обусловлен модифицирующим влиянием препарата на функциональную активность белка S-100 и eNOS — ключевых компонентов, участвующих в реализации важнейших процессов в центральной нервной системе. Совместное применение анти-S100 и анти-eNOS в составе Дивазы характеризуется ноотропным, антигипоксическим, антиоксидантным, ангиопротекторным и анксиолитическим действием. Корректирующее влияние препарата на процессы нейрональной пластичности и церебральной гемодинамики проявляется в стимуляции репаративных процессов в центральной нервной системе, восстановлении процессов обучения и памяти, повышении умственной работоспособности, нормализации соматовегетативной дисфункции [8-11].

Другим препаратом, применение которого у больных с цереброваскулярными расстройствами вызывает значительный интерес является Цитиокс П в составе которого содержит пирацетам и цитиколин. Цитиколин (холинцитидиндифосфат) состоит из двух биологически активных веществ — природных метаболитов цитидина и холина. В организме цитидин и холин проникают через гематоэнцефалический барьер в мозг, после чего из них ресинтезируется цитиколин-5-дифосфохолин, основными биологическими эффектами которого являются синтез фосфолипидов нейрональных мембран; ослабление активности фосфолипазы A2; синтез ацетилхолина; стимуляция синтеза глутатиона и ослабление процессов перекисидации липидов; окисление бетаина — ведущего донатора метильных групп в энергетических реакциях в ЦНС [12-14]. Активация биосинтеза мембранных фосфолипидов нейронов мозга, в первую очередь фосфатидилхолина, и ослабление активности фосфолипазы A2 являются важнейшими механизмами действия цитиколина, обуславливающими его нейропротекторную эффективность [15, 16].

Цель исследования. Оценить эффективности Церебропротективную терапию у пациентов с хронической ишемией мозга различной степени тяжести.

Материал и методы

В исследовании участвовали 80 пациентов: 45 женщин в возрасте 45-85 лет (средний возраст — 65 лет) и 32 мужчин 50-88 лет (средний возраст — 69 лет). Церебропротективную терапию до исследования получали 38 (47,5%) больных.

Была разработана минимальная скрининговая программа, позволяющая оценить степень когнитивных нарушений и тревожно-депрессивного расстройства. Она включает тесты "Мини-Ког" (тесты трех слов и рисования часов) и "Серийный счет", а также Краткую гериатрическую шкалу депрессии (Geriatric Depression Scale Short Form — GDS-SF). В частности, тест рисования часов позволяет выявлять дисфункцию лобных долей. Как известно, при ДЭП страдают преимущественно передние отделы головного мозга [13].

Перечисленные тесты проводились до и после лечения препаратами Церебропротективную терапии в течение 12 недель.

Результаты клинического применения Церебропротективной терапии

У 63 (79%) пациентов диагностирована вторая степень ДЭП, у девяти (11,2%) и пяти (6,2%) — первая и третья степень соответственно. У 15 (19%) обследованных в анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения. У восьми (10%) пациентов зафиксированы эпизоды ТИА.

Выявлены следующие модифицируемые факторы риска развития сосудистых заболеваний головного мозга: артериальная гипертензия — у 48 (60%) больных, дислипидемия с атеросклерозом прецеребральных артерий — у 31 (40,2%), мерцательная аритмия — у 14 (17%), сахарный диабет 1-го и 2-го типов — у 16 (20%), ожирение — у 11 (13,7%). Более трех факторов риска зарегистрировано у пяти (6,3%) пациентов, три — у девяти (11,2%).

При оценке неврологического статуса когнитивные расстройства зафиксированы у 71 (89%) участников исследования, вестибуло-атактический синдром — у 35 (45,40%), цефалгический — у 35 (43,7%), астенический — у 19 (23,7%), паркинсонический — у двух (2,5%), дизартрия — у четырех (5,0%), пирамидная недостаточность — у трех (3,75%) участников. При этом жалобы на когнитивный дефицит предъявляли только 47 (58,75%) больных. Третьи лица нарушение когнитивных функций отмечали лишь в 25 (31,25%) случаях. Полученные данные свидетельствуют о недостаточно критичном отношении пациентов и их близких к оценке когнитивных функций или склонности считать их ухудшение нормальным или возрастным явлением.

На фоне проведенного лечения отмечалась положительная динамика. Так, тест "Серийный счет" до лечения с ошибками выполняли 70 (87,5%) пациентов, после — 35 (43,75%) ($p < 0,05$, критерий Мак-Немара), тест трех слов — 52 (65%) и 21 (26,2%) больных соответственно ($p < 0,05$, критерий Мак-Немара). При проведении теста рисования часов до терапии ошибки наблюдались у 63 (78,7%) участников, после — у 34 (42,5%) ($p < 0,05$, критерий Мак-Немара).

У всех пациентов до лечения показатель депрессии по GDS-SF в среднем составлял $10,00 \pm 1,45$ балла, после — $6,0 \pm 1,2$ балла ($p < 0,01$, критерий Вилкоксона).

Все больные отметили субъективное улучшение общего самочувствия и отсутствие побочных реакций.

Заключение

Обобщая полученный опыт применения, следует отметить, что лечения препаратами Церебропротективную терапии обладают умеренно выраженной терапевтической эффективностью у пациентов с хронической церебральной ишемией. Наиболее значимые эффекты, полученные в ходе 12 недель лечения, заключаются в коррекции астеноневротических, психо-вегетативных нарушений, эмоциональной лабильности и повышенной тревожности. Максимальный ответ на терапию развивается в течение первых четырех недель, в последующие два месяца полученный эффект стабилизируется и несколько усиливается. С учетом времени регресса основных симптомов и повышения активности пациентов курсовое лечение препаратами

Церебропротективной терапии должно составлять не менее 8-12 недель. Нами примененная Церебропротективная терапия имеют высокий уровень безопасности и может применяться для лечения пациентов с хронической цереброваскулярной болезнью различных возрастных групп, включая пациентов старше 70 лет.

Ранняя диагностика ХИМ и своевременно начатая адекватная терапия способны замедлить прогрессирование патологического процесса и обеспечить долгосрочное улучшение качества жизни больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А. и др. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. Под ред. Н.Н. Яхно. М.: Медицина; 2005. [Damulin I.V., Parfenov V.A., Skoromets A.A. Circulatory disorders in the brain and spinal cord. Diseases of the nervous system. Ed. N.N. Yahno. M.: Medicine; 2005 (in Russ.)].
2. Cerebrovascular disease, cognitive impairment and dementia. Second edition of Cerebrovascular disease and dementia. Edited by O'Brien J., Ames D., Gustafson L. et al. Martin Dunitz; 2014.
3. Roman G.C., Sachdev P., Royall D.R. et al. Vascular cognitive disorder: a new diagnostic category updating vascular cognitive impairment and vascular dementia. J Neurol Sci. 2013;226(1-2):81-87.
4. Воробьева О.В., Камчатнов П.Р., Рачин А.П. Эффективность и безопасность нового нейротропного лекарственного препарата диваза в комплексной терапии хронической ишемии головного мозга. Эффективная фармакотерапия. 2014;31:62-68. [Vorobieva O.V., Kamchatnov P.R., Rachin A.P. Efficacy and safety of a new neurotropic drug divaza in the complex therapy of chronic cerebral ischemia. Effective pharmacotherapy. 2014;31:62-68 (in Russ.)].
5. Gauthier S., Touchon J. Subclassification of mild cognitive impairment in research and in clinical practice. Alzheimer's Disease and Related Disorders Annual. 2014;61-70.
6. Erkinjuntti T., Gauthier S. The concept of vascular cognitive impairment. Front NeurolNeurosci. 2016;24:79-85.
7. Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике. Неврол. журн. 2010;11(1):4-12. [Yahno N.N. Cognitive disorders in the neurological clinic. Nevrol Journ. 2010;11(1):4-12 (InRuss.)].
8. Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция. Под ред. Н.Н. Яхно. М.; 2002. [Damulin I.V. Alzheimer's disease and vascular dementia. Ed. H.N. Yahno. M.; 2002 (in Russ.)].

Поступила 09.03. 2020