

Серии научно-практических рецензируемых журналов



МЕДИЦИНСКИЙ АЛФАВИТ

2 (299) 2017

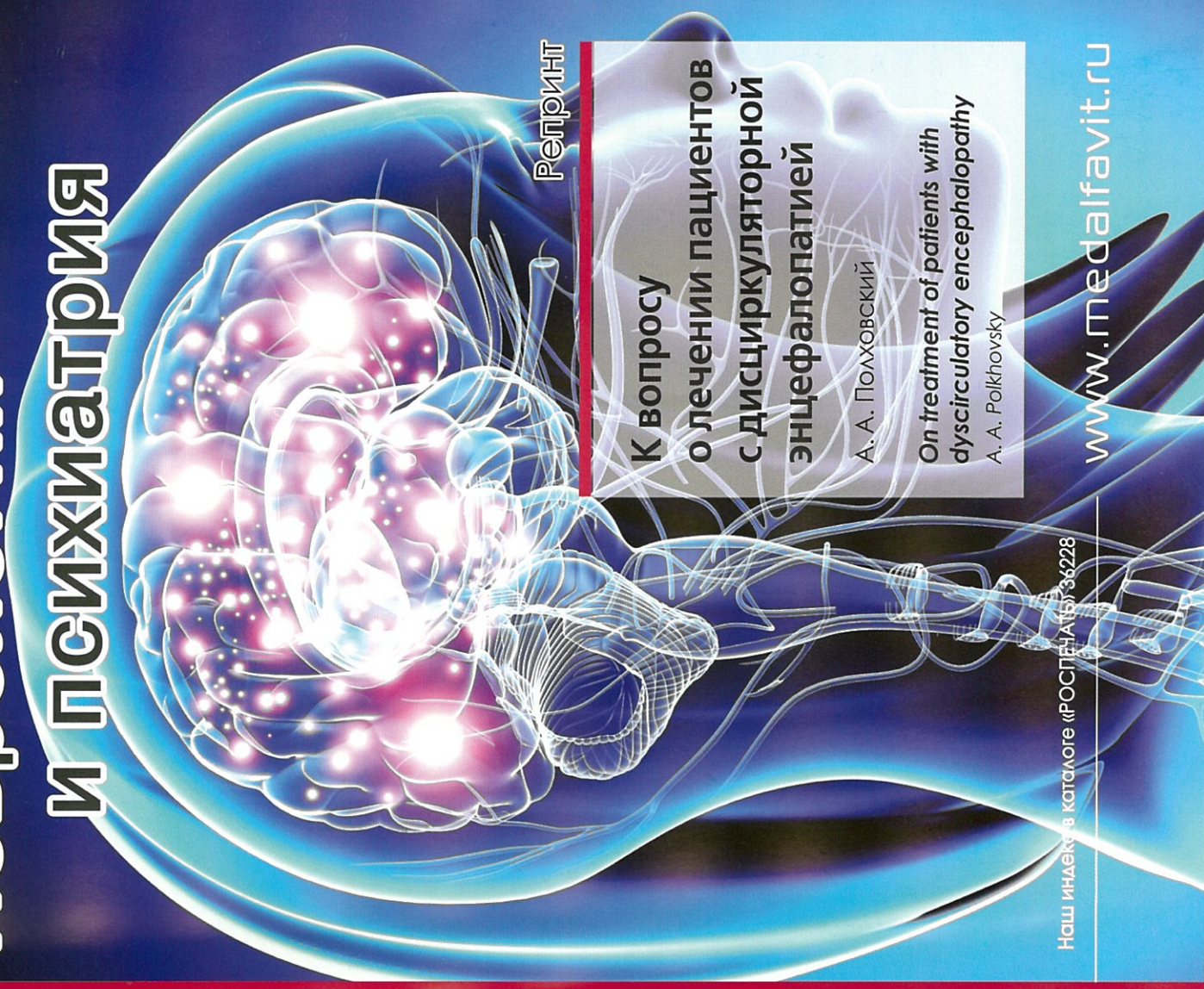


MEDICAL ALPHAVIT
&
Neurology
&
Psychiatry

Russian Professional Medical Journal

Неврология и психиатрия

том № 1



Репринт

К вопросу
о лечении пациентов
с дисциркуляторной
энцефалопатией

А. А. Полховский

*On treatment of patients with
dyscirculatory encephalopathy*

A. A. Polkhovsky

Наш индекс в каталоге «РОСПЕЧАТЬ» 36228

www.medalfavit.ru

К вопросу о лечении пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией

А.А. Полховский, к.м.н., врач высшей категории, заслуженный врач России, полковник медицинской службы в отставке, ведущий невролог медицинского центра преморбидных и неотложных состояний



ФКУ «Центральный военный клинический госпиталь имени П.В. Мандрыка» Минобороны России, г. Москва

On treatment of patients with dyscirculatory encephalopathy

A.A. Polkhovskiy, Central Military Clinical Hospital n.a. P. V. Mandryka of the Ministry of Defense of Russia, Moscow, Russia

Резюме

Сосудистые поражения головного мозга — наиболее частая причина смертности и стойкой инвалидизации пациентов. Увеличение частоты дисциркуляторной энцефалопатии в структуре сосудистых нарушений является социальной и медицинской проблемой и требует применения современных и безопасных средств, способных улучшить прогноз и качество жизни пациентов. Наиболее перспективным современным антигипоксантом, применяемым с целью защиты мозга от ишемии, следует считать Астрокс. В Центральном военном клиническом госпитале имени П.В. Мандрыка (г. Москва) проведено исследование с целью изучения эффективности действия Астрокса на пациентах, страдающих дисциркуляторной энцефалопатией. Отчетливо показаны эффективность и безопасность препарата в комплексной терапии.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, когнитивные нарушения, антигипоксанты, Астрокс.

Summary

Vascular lesions of the brain are the most common cause of mortality and permanent disability in patients. An increase in the frequency of dyscirculatory encephalopathy in the structure of vascular disorders is a social and medical problem that requires the use of modern and safe means to improve prognosis and quality of life of patients. The most promising modern antihypoxant used to protect the brain from ischemia, should be considered Astrox. In the Central Military Clinical Hospital named after P. V. Mandryka (Moscow, Russia) a study conducted to explore the effectiveness of Astrox in patients with dyscirculatory encephalopathy. The study clearly shown the efficacy and safety of the drug in combination therapy.

Key words: dyscirculatory encephalopathy, cognitive impairment, antihypoxants, Astrox.

Сосудистые поражения головного мозга — одна из наиболее частых причин смертности и стойкой инвалидизации пациентов [1]. В настоящее время наблюдается рост цереброваскулярных и нейродегенеративных заболеваний, что связано с увеличением средней продолжительности жизни и постепенным ухудшением экологической обстановки в большинстве развитых стран.

Клинические проявления дисциркуляторных энцефалопатий (ДЭ) многообразны и включают в себя когнитивные, эмоциональные, экстрапирамидные, координационные нарушения и расстройства чувствительности. Нарушения когнитивных функций — наиболее социально значимые симптомы ДЭ, негативно влияющие на качество жизни пациентов и их родственников. Исключительно важно понимание того, что чем раньше выявляются указанные нарушения, тем выше оказывается вероятность положительного эффекта терапии [1, 4]. Пациенты с ДЭ, имеющие, как правило, различную

сопутствующую патологию, длительно принимают препараты различных фармакологических групп, что приводит к полипрагмазии, возникновению побочных эффектов и способствует развитию толерантности к применяемым препаратам. Стоимость проводимой терапии оказывается высокой. Поэтому весьма актуален поиск новых лекарственных средств для лечения ДЭ, влияющих на ключевые звенья патогенеза, обладающих минимальным количеством побочных эффектов, а также безопасных в сочетании с другими препаратами.

Развитию ДЭ способствуют ряд причин, которые принято называть факторами риска. Факторы риска делятся на корригируемые и некорригируемые. К некорригируемым факторам относятся пожилой возраст, пол, наследственная предрасположенность. На эти факторы нельзя повлиять, но они помогают заранее выявить пациентов с повышенным риском развития сосудистой патологии и помочь предотвратить развитие

заболевания. Корригируемых факторов риска ДЭ много, но основными являются атеросклероз и гипертоническая болезнь. По основным этиологическим факторам выделяют атеросклеротический, гипертонический, смешанный, венозный и иные варианты (кардиогенная, ревматическая и др.) ДЭ. Прогрессирование заболевания сопровождается нарушениями когнитивных и моторных функций, что приводит к инвалидизации пациентов [1, 5, 7–11, 16–18]. Нарушения локомоторных функций при ДЭ обусловлены не только патологией исполнительного звена статолокомоторной системы, но и дефектом центральных механизмов управления произвольными движениями. Важным звеном в патогенезе ДЭ является несоответствие между объемом крови, поступающей к веществу головного мозга, и его потребностями в кислороде и глюкозе. В этих условиях в веществе головного мозга развивается сложная последовательность патологических биохимических процессов. Хрониче-

Таблица 2
Сравнение групповых показателей интенсивности головной боли по визуальной аналоговой шкале

Показатель	Группа	Основная, n = 25	Контрольная, n = 25	Статистическая значимость различий
ВАШ	До лечения	65,03 ± 0,153	64,05 ± 0,143	p > 0,05
	После лечения	50,26 ± 0,145	59,14 ± 0,134	p < 0,05

Таблица 3
Сравнение групповых показателей по самооценке функционального состояния по опроснику SAN (самочувствие, активность, настроение)

Показатель	Группа	Основная, n = 25	Контрольная, n = 25	Статистическая значимость различий
SAN	До лечения	29,0 ± 0,143	28,0 ± 0,156	p > 0,05
	После лечения	39,16 ± 0,124	30,12 ± 0,184	p < 0,05

Таблица 4
Сравнение групповых показателей нейропсихологического обследования пациентов с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA)

Показатель	Группа	Основная, n = 25	Контрольная, n = 25	Статистическая значимость различий
Шкала MoCA	До лечения	24,04 ± 0,161	24,0 ± 0,156	p > 0,05
	После лечения	24,16 ± 0,152	24,12 ± 0,148	p > 0,05

памяти, работоспособности и внимания, нарушения сна, головокружения, общую слабость. Пациенты основной группы получали Астрокс по 200 мг в сутки внутривенно в течение 14 дней на фоне традиционной терапии, включающей антиагреганты и вазоактивные препараты. Пациенты контрольной группы получали только традиционную терапию указанными группами препаратов.

Методы обследования включали:

- 1) клиническое обследование с использованием опроса (жалобы), физикальных и аускультативных методов, измерения АД, частоты пульса, ЧСС, ЭКГ;
- 2) лабораторное обследование в рамках установленного стандарта;
- 3) неврологическое обследование;
- 4) нейропсихологическое обследование с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций;
- 5) МРТ головного мозга (однократно);
- 6) оценку выраженности головной боли по визуальной аналоговой шкале боли ВАШ;
- 7) тест дифференциальной самооценки функционального состояния SAN (самочувствие, активность, настроение).

Все виды обследования (за исключением МРТ) проводились в обеих группах до и после лечения.

В неврологическом статусе у пациентов обеих групп отмечалась рассеянная мелкоочаговая симптоматика.

Результаты исследования

Пациенты, получавшие Астрокс, по окончании терапии отметили улучшение общего состояния, уменьшение выраженности и частоты головной боли и головокружений, уменьшение общей слабости, улучшение памяти и внимания. В контрольной группе уменьшение субъективных жалоб было менее выраженным, что нашло свое объективное подтверждение в показателях выраженности головной боли по опроснику ВАШ в основной и контрольной группах (табл. 2), а также в самооценке функционального состояния по опроснику SAN (табл. 3).

Достоверных различий в группах по Монреальской шкале оценки когнитивных функций за время исследования отмечено не было (табл. 4), что может быть объяснено коротким сроком наблюдения за пациентами, находившимися в стационаре 14 дней, а также высоким уровнем социального статуса и образования пациентов.

Следует отметить, что Астрокс не оказал негативного воздействия на показатели лабораторного обследования. Гематологические показатели (эритроциты, тромбоциты, гемоглобин, гематокрит, лейкоциты, лейкоцитарная формула), а также биохимические показатели крови (креатинин, мочевина, АЛТ, АСТ, ГГТП, щелочная фосфатаза, ЛДГ, общий билирубин и его фракции, липидограмма [общий холестерин, липиды высокой плотности, липиды низкой и очень низкой плотности], глюкоза) достоверно не изменились после курса лечения в основной группе, принимающей Астрокс.

Аллергических реакций зарегистрировано не было. Лекарственные взаимодействия не зафиксированы. Обострений сопутствующих соматических заболеваний не отмечено.

Установлено, что использование Астрокса у пациентов, страдающих ДЭ, улучшает их общее состояние, уменьшает интенсивность жалоб и улучшает качество жизни. Астрокс является безопасным препаратом, хорошо переносится больными, что особенно важно у пациентов пожилого и старческого возрастов, страдающих, как правило, набором взаимосотствующих заболеваний и вынужденных принимать несколько лекарственных препаратов.

Таким образом, с учетом полученных результатов, можно заключить, что препарат Астрокс (при его использовании в комплексе лечения у лиц, страдающих ДЭ) улучшает клиническое течение болезни, повышает эффективность проводимой терапии.

Список литературы

1. Агафонов Б.В., Подрезов А.А., Коравашкина Е.А. Лечение двигательных и когнитивных расстройств у больных в резидуальном периоде инсульта. Журн. неврол. и псих. 2010; 110: 2: 55–58.
2. Аронов Д.М. Фармакокинетика коэнзима Q10 // Русский медицинский журнал. 2004. Т. 12. N15. с. 905–909.
3. Биленко М.В. Ишемические и реперфузионные поражения органов (молекулярные механизмы, пути предупреждения лечения) // М.: Медицина, 1989, с. 386.
4. Головова М.С., Яхно Н.Н., Захаров В.В. Применение нейромидина в терапии сосудистых когнитивных нарушений различной степени выраженности. Журн. неврол. и псих. 2007; 107: 9: 20–26.
5. Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция / Под редакцией Н.Н. Яхно. М.: 2002: 85.

6. Дюмаев К.М., Воронина Т.А., Смирнов А.Д. Антиоксиданты в профилактике и терапии патологии ЦНС // М.: Изд. института биомедицины РАН, 1995. с. 271–272.
7. Махидова Е.Н., Усманова А.Д., Байгурсунова Ж.М. Терапия основных клинических проявлений хронической ишемии мозга. Журн. неврол. и псих. 2011; 111: 8: 2: 60–62.
8. Маркин С.П. Нарушения когнитивных функций в практике врача. Журн. неврол. и псих. 2010; 110: 11: 2: 66–72.
9. Маркин С.П. Реабилитация больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Журн. неврол. и псих. 2010; 110: 12: 2: 41–45.
10. Румянцев С.А., Федин А.И., Сохонинских поражений головного мозга. Журн. неврол. и псих. 2011; 111: 4: 28–31.
11. Танаева К.К., Дуина Ю.Л., Канцева Е.В. Перспективы применения препарата диваза в терапии хронической ишемии мозга. Журн. неврол. и псих. 2014; 114: 9: 100–104.
12. Танашия М.М., Лагода О.В., Антонова К.В. Сосудистые заболевания головного мозга и метаболический синдром. М. ОАО «Континти», 2011. с. 45–51.
13. Усанова А.А., Инчина В.И., Зорькина А.В. Цитопротекторы в коррекции метаболических нарушений: Автореф. дис. д-ра мед. наук. Старая Купавна, 2010. с. 47.
14. Федин А.И., Румянцев С.А. Интенсивная терапия ишемического инсульта. М: медицинская книга. 2004; с. 61–87.

15. Чурунов А.В., Камчатнов П.Р. Возможности метаболической терапии у больных с хроническими расстройствами мозгового кровообращения // Consilium Medicum. 2006. N2.
16. Шутеева Т.В., Чернышков Е.В. Применение препарата нейромидин в лечении хронической ишемии мозга. Журн. неврол. и псих. 2012; 112: 4: 77–78.
17. Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике. Неврологический журнал. 2006; 106: 11: 1: 4–12.
18. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. Синдром умеренных когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии. Журн. неврол. и псих. 2005; 105: 2: 3–17.
19. Azen S.P., Qian D., Mack W.J. et al. Effect of supplementary antioxidant vitamin intake on carotid arterial wall intima-media thickness in a controlled clinical trial of cholesterol lowering. 1996; 94: 2369–2372. Abstract/ FREE Full Text.
20. Bisbi R. H. Interactions of vitamin E with free radicals and membranes // R. H. Bisbi // Free Radic. Res. Commun., 1990. Vol. 8. P. 299–306.
21. Panigrahi M., Sadguna Y., Shivakumar B. R. et al. Brain Res., 1996; 717: 1–2: 184–188.
22. Stephens N. G. et al. Randomised controlled trial of a-tocopherol in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Lancet. 1996; V. 347. 781–786.
23. Zaghloul A., Gurley B., Khan M. et al. // Drug. Dev. Ind. Pharm., 2002. V. 28. N10. P. 1195–1200.



АСТРОКС®

Этилметилгидроксипиридина сулцинат

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПОКСИЕЙ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ



Острые нарушения
мозгового
кровообращения

Неврологические
расстройства с
синдромом тревоги

Интеллектуально-
мнестические
нарушения различного
генеза

Дисциркуляторная
энцефалопатия

Вегето-сосудистая дистония

Острая интоксикация
антипсихотическими
средствами

Алкогольный абстинентный
синдром



АНТИСТРОКС

ПРОГРАММА ПО БОРЬБЕ С СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

НОМЕХПНАРМ

109044, Москва, Крутицкий вал, 14
Телефон / Факс: +7 (495) 748-56-26
Интернет-сайт: www.homexpharm.ru

