

Полученные данные подтверждают, что у пациентов с выраженным снижением выделительной функции почек (СКФ меньше 60 мл/мин) отмечается больше сердечно-сосудистых осложнений в соответствии с расчетным риском по шкале GRACE, выявлен более высокий удельный вес Q-позитивных и Q-негативных инфарктов миокарда при выписке, осложнений инфаркта миокарда – острой левожелудочковой недостаточности (ОЛЖН) и кардиогенного шока (КШ), коронарных реваскуляризований, инсультов и инфарктов миокарда в анамнезе, фибрилляции предсердий, большая частота ремоделирования сердца – увеличение конечно-диастолического размера (КДР) левого желудочка, размеров левого предсердия (ЛП), индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), снижение фракции выброса левого желудочка (ФВ), более выраженные коронаросклероз (трехсосудистое поражение), дислипидемия. Выраженное состояние гипокоагуляции крови при поступлении обусловлено проведением тромболитика в первые часы с учетом большой частоты инфарктов миокарда в данной группе больных.

Заключение

1. Снижение выделительной функции почек существенно отражается на прогнозе сердечно-сосудистых заболеваний – более частое возникновение инфаркта миокарда, осложнений ин-

фаркта миокарда (ОЛЖН, кардиогенный шок), летальных исходов.

2. Для решения проблемы кардиоренального синдрома необходимо объединить усилия специалистов различного профиля, внедрить существующие методы ранней диагностики синдрома, разработать принципы эффективной профилактики и лечения.

Литература

1. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. Кардиоренальный синдром (почечный фактор и повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний) // Клиническая фармакотерапия. 2002. № 11(3). – С. 16-8.
2. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. Кардиоренальные взаимодействия: клиническое значение и роль в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек // Терапевтический архив. – 2004. – № 6. – С. 39-46.
3. Мухин Н.А. Снижение скорости клубочковой фильтрации – общепопуляционный маркер неблагоприятного прогноза // Терапевтический архив. – 2007. – № 6. – С. 5-10.
4. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. Кардиоренальные синдромы (патогенетические, клинико-диагностические и терапевтические аспекты) // Терапевтический архив. – 2011. – № 12. – С. 5-11.
5. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Кардиоренальные соотношения и риск сердечно-сосудистых заболеваний // Вестник РАМН. – 2003. – № 11. – С. 50-55.

Содномова Лариса Балдановна – кандидат медицинских наук, преподаватель Медицинского института Бурятского государственного университета. Тел. +79834293072. E-mail: Lar43099701@yandex.ru

Sodnomova Larisa Baldanovna – candidate of medical sciences, lecturer, Medicine Institute, Buryat State University. Tel. +79834293072. E-mail: Lar43099701@yandex.ru

УДК 616.831-005.4-085

© Е.А. Пруидзе, Т.А. Прокаева,
М.П. Рябов, Г.Ф. Жигаев

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРТЕКСИНА ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Проведено комплексное обследование по применению кортексина в дозе 30 мг 1 раз в день внутримышечно в течение 12 дней у пациентов с хронической цереброваскулярной недостаточностью.

Ключевые слова: кортексин, хроническая цереброваскулярная недостаточность, неврологическая эмоциональная сфера, когнитивная функция.

**E.A. Pruidze, T.A. Prokaeva,
M.P. Ryabov, G.F. Zhigaev**

THE EFFECTIVENESS OF CORTEXIN IN THE PHARMACOLOGICAL THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC CEREBROVASCULAR INSUFFICIENCY

A comprehensive survey has been conducted on the use of Cortexin in a dose of 30 mg 1 time per day, intramuscularly for 12 days in patients with chronic cerebrovascular insufficiency.

Keywords: Cortexin, chronic abnormalities in cerebral circulation of blood, neurological emotional sphere, cognitive function.

Подтверждена безопасность и хорошая переносимость препарата в применяемых дозах.

Цереброваскулярные заболевания являются одной из ведущих причин летальности и инвалидизации больных. По данным профилактических осмотров населения, хроническая ишемическая патология головного мозга выявляется в 20-30% случаев, в том числе и у лиц трудоспособного возраста [1, 3].

По данным ВОЗ, инсульт является второй по частоте причиной смерти и занимает первое место первичной инвалидизации населения [6, 10].

В России ежегодно регистрируется до 400 случаев на 100 тыс. населения. Цереброваскулярная патология является чрезвычайно важной по значимости медико-социальной проблемой, влияние которой на уровень здоровья и жизни населения всего мира будет в перспективе возрастать [1, 5, 8].

В связи с высокой распространенностью инсультов, приводящих к тяжелым последствиям, одной из важнейших задач является разработка методов профилактики возникновения и прогрессирования недостаточности мозгового кровообращения.

При старении организма даже при отсутствии факторов риска развития недостаточности мозгового кровообращения церебральный энергетический обмен изменяется на всех уровнях: снижается мозговой кровоток, нарушается функция гематоэнцефалического барьера, уменьшается сопряжение между мозговым кровотоком и метаболизмом глюкозы.

При старении организма даже при отсутствии факторов риска развития недостаточности мозгового кровообращения церебральный энергетический обмен изменяется на всех уровнях: снижается мозговой кровоток, нарушается функция гематоэнцефалического барьера, уменьшается сопряжение между мозговым кровотоком и метаболизмом глюкозы.

Факторами, играющими важную роль в патогенезе ишемии мозга, являются активация перекисного окисления липидов (ПОЛ) и мембраноповреждающее действие свободных радикалов. В связи с этим помимо коррекции факторов риска развития недостаточности мозгового кровотока и лечения сопутствующей соматической патологии, основными направлениями фармакотерапии цереброваскулярных заболеваний являются восстановление реперфузии по измененным сосудам мозга и нейропротекция [2, 3, 4]. К числу эффективных препаратов, которые можно рассматривать в качестве нейропротекторов, относится кортексин, обладающий антигипоксическим и антиоксидантным действием.

Кортексин представляет собой комплекс сбалансированных нейропептидов (левовращающих аминокислот), витаминов и микроэлементов.

Его молекулы преодолевают гематоэнцефалический барьер, чем обусловлена эффективность препарата при незначительной фармакологической нагрузке. Нейропротективные свойства кортексина определяются в том числе и его антиоксидантной способностью, т.е. способностью блокировать свободные радикалы, активировать супероксиддисмутазу (СОД), ингибировать протеинкиназу [7, 9, 10].

Цель исследования – изучить влияние кортексина на выраженность неврологических синдромов у больных с хронической церебральной недостаточностью.

Материалы и методы

Основную группу составили 59 пациентов с хронической ишемией головного мозга, находившиеся на амбулаторном и стационарном лечении. Факторами риска были артериальная гипертензия – 16 (26,3%) больных, атеросклероз – 28 (48,2%), сочетание атеросклероза и артериальной гипертензии – 15 (25,5%).

Больные получали препарат кортексин в дозе 30 мг/сутки внутримышечно, в течение 12 дней.

Помимо этого, пациентам в течение всего исследования назначали максимально унифицированную базовую терапию, которая включала прием аспирина (0,5 мг/сутки), дипиридамол (150 мг/сутки), глицин (900 мг/сутки), эналаприлат в индивидуальной дозе, зависящей от стадии артериальной гипертензии (АГ) и исходного уровня артериального давления. При недостаточной эффективности эналаприлата его комбинировали с индапамидом в дозе 2,5 мг/сут. В контрольную группу был включен 31 больной с хронической цереброваскулярной недостаточностью, который получал только базовую фармакотерапию, аналогичной таковой в основной группе. Неврологический статус пациентов оценивали до начала исследования, а затем в конце 1-го, 3-го и 6-го месяца.

Применялись следующие шкалы: Motor Club Assessment (FMA), Functional Mobility Assessment in Elderly Patients (Тиннетти), State-Trait Anxiety Inventory (шкала тревоги Спилберга), Hamilton Rating Scale for Depression (шкала Гамильтона), скрининг-оценка.

Клинико-неврологическое обследование пациентов проводилось по общепринятой схеме. С целью детальной оценки психоневрологического статуса и возможности последующей обработки данных применялась формализованная

карта, которая включала в себя данные о пациенте, длительности его заболевания, оценку синдромальной характеристики в динамике. Оценка интеллектуальных и психических функций пациента включала изучение речи, памяти, счета абстрактного мышления, способности принимать решение, воспринимать информацию и др. С этой целью использовались тесты Спилбергера–Ханина (State-Trait Anxiety Inventory) для оценки памяти, внимания, психомоторной функции; шкала Тиннетти (Functional Mobility Assessment in Elderly Patients) – для оценки поструральных нарушений; Векслеровская шкала оценки интеллекта и памяти у взрослых (Wechsler Adult Intelligence Scale – WAIS, Wechsler Memory Scale – WMS), краткий тест оценки психической сферы или тест Мини–Ментал (Mini-Mental State Examination – MMSE) и другие.

Выраженность псевдобульбарных нарушений анализировали с помощью шкалы, учитывающей выраженность функционального дефек-

та (дизартрии и дисфагии), и комплекса аксиальных рефлексов [2, 7]. В связи с разномасштабностью и разнонаправленностью используемых шкал мы сочли целесообразным для удобства изложения и восприятия материалов описать динамику упомянутых показателей в относительных величинах, говоря о проценте улучшения (ухудшения) соответствующего показателя по отношению к его исходному уровню.

За достоверные принимались более чем двукратные различия между показателями в основной и контрольной группах при 95% доверительном интервале.

Отношение риска рассчитывалось по формуле расчета отношения шансов [9].

Результаты

Данные о влиянии кортексина на клинические проявления у больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью к моменту окончания курса лечения представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика уровня тревожности (тест Спилбергера–Ханина)

Группа	Тревожность	До лечения	После лечения
Контрольная n = 31	личностная	38,02±2,10	30,89±2,19
	ситуационная	38,10±2,01	31,94±1,70
Основная n = 59	личностная	38,14±1,89	32,81±1,90
	ситуационная	38,29±2,0	39,19±1,84

Как видно из данных таблицы 1, применение кортексина сопровождалось регрессирующим течением интеллектуального дефицита, тревоги и депрессии. Помимо неврологической симптоматики, у большей части больных были зарегистрированы когнитивные нарушения средней и легкой степени тяжести по шкале

WMS. После проведенного лечения зафиксировано статистически значимое нарастание показателей по всем разделам шкал в результате фармакотерапии. Количественная динамика соответствующих показателей представлена в таблице 2.

Таблица 2

Результаты оценки поведенческих и нейропсихологических функций у больных с церебрососудистой патологией; M±m

Поведенческие и нейропсихологические функции	Контрольная группа n = 31	Основная группа n = 59
Поведенческие функции (шкала ЕСА – баллы)	93,89±1,04	112,54±2,02
WAIS – общий (баллы)	91,61±2,23	112,54±2,00
WAIS – вербальный (баллы)	99,72±2,65	117,75±2,37
WAIS – невербальный (баллы)	82,56±2,23	99,92±2,94
WAIS – словарный (баллы)	9,38±0,53	13,00±0,41
WAIS – арифметический (баллы)	7,50±0,57	10,75±0,79
WAIS – тест «сходство» (баллы)	8,00±0,52	11,42±0,60

WAIS – тест «построение кубиков» (баллы)	5,22±0,46	7,42±0,66
WAIS – тест «позирование» (баллы)	3,50±0,38	5,17±0,53
WAIS – тест «повтор цифр» (баллы)	8,00±0,37	8,17±0,51
WAIS – тест «складывания фигур» (баллы)	4,31±0,30	5,67±0,45
WMS (баллы)	92,50±5,28	112,80±5,09
WMS – логическая память (баллы)	7,75±0,84	12,00±0,45
WMS – ассоциативная память (баллы)	9,75±1,16	11,40±1,03
WMS – зрительная (баллы)	0,75±1,13	9,00±1,48
Речевая активность (среднее число вербальных ассоциаций в 1 мин)	8,08±0,76	12,05±1,53
Воспроизведение (сумма воспроизведенных слов за 5 попыток)	20,24±1,40	31,23±0,82
Проба Шульте (сек)	98,70±10,94	81,77±8,05

Из таблицы 2 видно, что по отдельным шкалам у больных с хронической ишемией головного мозга более значительно страдают вербальные и невербальные коммуникативные функции, способность к чтению и письму. До лечения поведение больных отличалось либо апатией, либо раздражительностью, а так же частым пробуждением в течение ночи (информация родственникам). После лечения достоверные различия были получены по результатам большинства проведенных тестов. Отсутствие статистически значимых различий в основном было отмечено по показателям, связанным с нейродинамическим аспектом когнитивной функции (проба Шульте, ассоциативная память, повторение цифр). По данным клинико-психологического обследования были получены результаты, свидетельствующие о заметном регрессе интеллектуально-мнестических нарушений у 57% пациентов, из них у 29% эффект проявлялся в достоверном улучшении когнитивных функций, повышении активности и уровня самооценки, у 30% лиц установлено улучшение настроения. При исследовании слухоречевой памяти и внимания по таблицам Шульте существенной динамики не отмечено. Группа пациентов, у которых наблюдалась депрессия в форме личностной реакции и клинико-психопатологической симптоматики по гериатрической шкале Сандоз (Sandoz Clinical Assessment Geriatric – SCAG), после применения кортексина уменьшилась с 41% до 19%.

У больных с хронической ишемией мозга прослеживалось статистически значимое положительное влияние кортексина на мозжечковую и лобную атаксии, на все нейропсихологические характеристики, в том числе снижение балльной оценки по шкале тревоги Спилбергера на 15,3%. Значимый клинический эффект после проведения курса лечения кортексином сохранился у больных данной категорией до 3 месяцев.

По отдельным показателем тревоги, вестибулярной и мозжечковой атаксии, шкалы MMSE достоверное улучшение сохранилось до 6 меся-

цев. При лечении кортексином был выявлен положительный эффект на динамику неврологических синдромов у больных с хронической ишемией головного мозга. Результаты проведенного исследования подтвердили безопасность применения кортексина в фармакотерапии больных с хронической церебрососудистой недостаточностью. 54 (91,2%) пациента оценили эффективность и переносимость лечения хронической ишемии головного мозга как отличную и хорошую, в 9 (8,8%) – как удовлетворительную.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что у больных с хронической ишемией мозга применение кортексина приводит к улучшению качества жизни, что выражается в улучшении настроения, проявлении интереса к производственной и повседневной деятельности, регрессе головной боли, несистемном головокружении и метеочувствительности; статистически значимо уменьшилась выраженность атаксии, тревоги и депрессии, достоверно снизился риск прогрессирования заболевания. Препарат хорошо переносится больными, практически не вызывает побочных явлений. В связи с доказанным положительным фармакотерапевтическим эффектом и безопасностью применения препарата кортексин может быть рекомендован для лечения больных с хронической ишемией мозга, в том числе при наличии синдрома «мягкого» когнитивного снижения.

Литература

1. Аснер М.Б., Бурцев Е.М., Шпрах В.В. Возрастной аспект цереброваскулярных заболеваний у лиц с пограничной артериальной гипертензией // Ишемическая болезнь мозга и сердца, психические заболевания в гериатрической практике: сб. научн. трудов. – Иркутск, 1990. – С. 65-66.
2. Гомазков О.А. Апоптоз нейрональных структур и роль нейротрофических ростовых факторов. Биохимические механизмы эффективности пептидных препаратов мозга // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Приложение «Инсульт». – 2002. – № 7. – С. 17-22.

3. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. – М., 2001. – 326 с.

4. Чуканова Е.И. Эффективность Танакана при лечении больных с дисциркуляторной энцефалопатией // Фарматека. – 2007. – № 7. – С. 69-73.

5. Bonita R. Stroke prevention: a global perspective. In: Norris J.W. Hachinski V. editors. Stroke prevention. New York: Oxford University Press 2001. – P. 117-136.

6. The antioxidant activity of standardized extract of Ginkgo biloba in rats / Bridi R. et. al. // Phytother Res. – 2001. – № 5. – P. 449-451.

7. Clostre F. Ginkgo biloba extract: a state of art at the dawn of the third millennium // Ann Pharm Fr. – 1999. – № 57, № 3. – P. 88.

8. A placebo-controlled, double-blind, randomized trial of an extract of Ginkgo biloba for dementia / Le Bars P.L. et. al. // North American EGb Study Group. JAMA. – 1997. – V. 278 (16). – P. 1327-1332.

9. The nitric oxide-scavenging properties of Ginkgo biloba extract EGb 761 Biochem Biophys / L. Marcocci et. al. // Res. Commun. – 1994. – V. 201 (2). – P. 748-755.

10. Sacco R.L., Wolf P.A., Gorelick P.B. Risk factors and their management for stroke prevention: Outlook for 1999 and beyond // Neurology. – 1999. – V. 53 (Suppl. 4). P. 15-28.

Прудзе Евгения Алексеевна – аспирант кафедры госпитальной хирургии Бурятского государственного университета. E-mail: pruidze.ea@mail.ru

Прокаева Татьяна Александровна – аспирант кафедры госпитальной хирургии Бурятского государственного университета. E-mail: pruidze.ea@mail.ru

Рябов Михаил Петрович – профессор, доцент кафедры госпитальной хирургии Бурятского государственного университета. E-mail: pruidze.ea@mail.ru

Жигаев Геннадий Федорович – профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, кафедра госпитальной хирургии Бурятского государственного университета. Тел. 8(3012) 23-36-24. E-mail: pruidze.ea@mail.ru

Pruidze Evgeniya Alekseevna – postgraduate student, department of hospital surgery, Buryat State University. E-mail: pruidze.ea@mail.ru

Prokaeva Tatyana Alexandrovna – postgraduate student, department of hospital surgery, Buryat State University. E-mail: pruidze.ea@mail.ru

Ryabov Mikhail Petrovich – professor, associate professor, department of hospital surgery, Buryat State University. E-mail: pruidze.ea@mail.ru

Zhigaev Gennady Fedorovich – professor, doctor of medical sciences, honored worker of science of the Russian Federation, department of hospital surgery, Buryat State University. Tel. 8(3012) 23-36-24. E-mail: pruidze.ea@mail.ru

УДК 618.15 – 002

© Н.С. Решетникова, А.Н. Плеханов

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ

В обзоре представлены современные данные по эпидемиологии и патогенезу бактериального вагиноза. Рассмотрены новые подходы в диагностике и лечении.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, диагностика, лечение.

N.S. Reshetnikova, A.N. Plekhanov

CURRENT NOTION ON BACTERIAL VAGINOSIS

The review gives a current data on epidemiology and pathogenesis of bacterial vaginosis. New approaches to its diagnosis and treatment have been considered.

Keywords: bacterial vaginosis, diagnosis, treatment.

Введение

В настоящее время одними из самых распространенных акушерско-гинекологических заболеваний являются вульвовагинальные инфекции, среди которых 30–50% занимает бактериальный вагиноз.

Вагинальная микрофлора, представляющая собой динамичную микросистему, играет важ-

ную роль в поддержании здоровья женщин на оптимальном уровне. Воздействие на женский организм различных факторов экзогенной или эндогенной природы может приводить к нарушениям нормальной микрофлоры и развитию дисбактериозов влагалища. В свою очередь, изменения в составе нормальной генитальной микрофлоры способствуют снижению колони-