

Фенотропил в терапии когнитивных расстройств у подростков с астеническим синдромом

Е.В. Звонарева

В современном обществе многие из наиболее распространенных заболеваний начинаются в детстве и уже в этом возрасте приобретают хроническое течение в силу целого ряда субъективных и объективных причин, одной из которых является хронический стресс. Известно, что стресс нередко служит пусковым моментом в развитии расстройств настроения и повышенной утомляемости – астении. Астения по утрам при пробуждении, сменяемая периодами переутомления, характерна для функциональной патологии в подростковый период жизни. Среди значительного количества лекарственных препаратов, имеющихся в арсенале детского невролога для лечения астенических синдромов у подростков, особое место занимает Фенотропил. Препарат обладает дозозависимым ноотропным, нейропротективным и психоактивирующим эффектами.

Целью настоящей работы явилось изучение влияния Фенотропила на когнитивные функции и показатели церебрального кровотока у подростков с астеническим синдромом.

Материал и методы исследования

Обследовано 39 подростков (22 девочки, 17 мальчиков) с жалобами на утомляемость, раздражительность, подавленность настроения, эмоциональную лабильность, снижение внимания, трудности запоминания, головные боли диффузного ха-

рактера, тяжесть в голове. Среди локальных неврологических симптомов наблюдались нистагмозид, легкая слабость нижней порции лицевой мускулатуры, оживление сухожильных рефлексов.

Возраст обследованных пациентов варьировал от 14 до 17 лет, средний возраст составил $15 \pm 1,5$ года.

Все пациенты прошли общее клиническое обследование, психологическое тестирование и функционально-динамическое исследование церебрального кровотока методом реоэнцефалографии (РЭГ).

Для исследования памяти использовали методики запоминания 10 и 16 слов и 16 картинок. Внимание и умственная работоспособность изучались при помощи методики расстановки арифметических знаков. Контроль за мыслительными функциями осуществлялся с помощью методики решения арифметических задач, методики включения четвертого лишнего и простых аналогий.

Обследованные подростки были разделены на две группы: первая (группа сравнения) – 19 больных, получавших симптоматическое лечение, в состав которого входил ноотропил, и вторая – 20 больных, получавших монотерапию Фенотропилом. Группы больных формировались методом случайной выборки и были сопоставимы по полу, возрасту и форме заболевания.

Первая группа больных получала симптоматическую терапию в следующем составе: ноотропил (400 мг), кратность приема 2 раза в день, время приема – 7 ч и 20 ч (после еды), курс 30 дней; макровит, кратность приема 2 раза в день, время приема –

10 ч, 16 ч; электрофорез с бромистым натрием на шейный отдел позвоночника, курс 10 процедур, в 19 ч. Вторая группа получала монотерапию Фенотропилом (100 мг) в суточной дозе 50 мг однократно, утром, после еды, в течение 30 дней.

Оценку клинической эффективности терапии проводили на 30-й день от момента начала лечения с оценкой когнитивных функций, психологического статуса и основных показателей РЭГ. Результаты проводимой терапии оценивали путем сопоставления общего состояния каждого больного до и после лечения, по изменению клинической симптоматики и данных функционального обследования. Хороший результат лечения соответствовал полному регрессу клинической симптоматики астении, восстановлению психологического статуса и основных показателей РЭГ, удовлетворительный – уменьшению выраженности ее проявлений с улучшением психологического статуса и тенденцией к нормализации показателей РЭГ, неудовлетворительный – отсутствию положительной динамики в клинике, психологическом статусе и показателях РЭГ.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета программы "Statistik-1999".

Результаты и обсуждение

В первой группе результат лечения как хороший был оценен у 9 больных, удовлетворительный – у 7 и неудовлетворительный – у 3 пациентов. У больных второй группы хороший результат терапии отмечался у 15 больных и удовлетворительный – у 5.

Елена Васильевна Звонарева – канд. мед. наук, детский невролог, клиническая поликлиника № 28, ММУ, г. Волгоград.

Таблица 1. Динамика результатов психологического контроля у подростков с астеническим синдромом (n = 39; в скобках указаны %)

Тесты	Первая группа (n = 19)		Вторая группа (n = 20)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Исследование памяти				
первая попытка	2 (10,5)	3 (15,8)	2 (10,0)	5 (25,0)
вторая попытка	3 (15,8)	5 (26,3)	2 (10,0)	8 (40,0)
три попытки и более	14 (73,7)	11 (57,9)	16 (80,0)	7 (35,0)
Внимание				
первая попытка	2 (10,5)	3 (15,8)	2 (10,0)	4 (20,0)
вторая попытка	2 (10,5)	5 (26,31)	3 (15,0)	8 (40,0)
три попытки и более	15 (78,9)	11 (57,89)	15 (75,0)	8 (40,0)
Мыслительные функции				
первая попытка	2 (10,5)	4 (21,05)	3 (15,0)	5 (25,0)
вторая попытка	4 (21,05)	6 (31,57)	4 (20,0)	8 (40,0)
три попытки и более	13 (68,42)	9 (47,36)	13 (65,0)	7 (35,0)

Таблица 2. Динамика основных показателей ($M \pm m$) церебрального кровотока у подростков с астеническим синдромом (n = 39)

Показатели	Должные значения*	До лечения (n = 39)	Терапия ноотропилом (n = 19)	Терапия Фенотропилом** (n = 20)
РИ, Ом	$0,11 \pm 0,01$	$3,42 \pm 0,61$	$83,04 \pm 0,12$	$1,35 \pm 0,02$
ДКИ, %	$62,72 \pm 3,52$	$89 \pm 0,65$	$85 \pm 1,23$	$74 \pm 1,73$
ДАИ, %	$36,62 \pm 2,09$	$91 \pm 0,28$	$89 \pm 0,31$	$72 \pm 2,32$

* По Ф.Г. Хайбуллиной (1984).

** $p \leq 0,05$.

Обозначения: РИ – реографический индекс, ДКИ – дикротический индекс, ДАИ – диастолический индекс.

У обследованных больных в обеих группах после проведенного лечения отмечалось субъективное улучшение психологического самочувствия (табл. 1).

Как видно из таблицы, до лечения уровень психологического состояния большинства обследованных пациентов был одинаково низким. После проведенного лечения в первой группе у 11 (57,9%) обследованных отмечалось улучшение запоминания после третьей попытки, тогда как во второй группе у 8 (40,0%) подростков эта функция улучшалась на второй попытке повторения теста.

Тест на расстановку арифметических знаков выявил повышение внимания и умственной работоспособности у 11 (57,89%) пациентов первой группы после третьей попытки повторения, тогда как во второй группе его по-

вторили 8 (40,0%) пациентов уже после второй попытки.

Тест на мышление лучше был выполнен 8 (40,0%) подростками второй группы со второй попытки, тогда как для выполнения теста 9 (47,36%) пациентам первой группы потребовалось три попытки и более. Ограничения когнитивных функций у обследованных больных первой группы определялись недостаточной выраженностью зрительно-пространственных навыков, нарушением понимания, абстрагирования, суждения, трудностями программирования и контроля. Эти менее лабильные аспекты мозговой деятельности не претерпевали существенных изменений после проведенной комплексной терапии. В то же время у больных, получавших Фенотропил, психологический статус на фоне лечения существенно улучшился.

Изменения основных показателей церебрального кровотока на фоне лечения в группах в динамике по результатам РЭГ представлены в табл. 2.

Как видно из таблицы, у больных первой группы основные, качественные показатели церебрального кровотока после проведенного лечения достоверно не изменялись. Во второй группе больных после проведенной терапии Фенотропилом выявлено достоверное снижение исходно повышенных показателей реографического, дикротического и диастолического индексов, что свидетельствует о нормализации указанных показателей.

Выводы

1. Астенический синдром в подростковом возрасте сопровождается снижением когнитивных функций, изменением качественных показателей церебрального кровотока, что требует соответствующей медикаментозной коррекции.

2. Монотерапия Фенотропилом сопровождалась хорошим и удовлетворительным эффектом и удовлетворительно переносилась всеми больными.

3. Психометрические тесты выявили более значимое восстановление когнитивных функций у подростков с астеническим синдромом на фоне терапии Фенотропилом по сравнению с аналогичной динамикой при проведении симптоматической терапии ноотропилом.

4. На фоне лечения Фенотропилом выявлена статистически значимая положительная динамика изменений качественных показателей церебрального кровотока.

5. Фенотропил может быть использован как препарат выбора при лечении астенического синдрома у подростков. ●

С рекомендуемой литературой вы можете ознакомиться на нашем сайте www.atmosphere-ph.ru