

20. Тибетская медицина у бурят / Т.А. Асеева и др. – Новосибирск, 2008. – 323 с.

21. Чжуд-ши: канон тибетской медицины / пер. с тибет., предисл., примеч., указатели Д.Б. Дашиева. – М.: Восточная литература РАН, 2001. – 766 с.

22. Tibetan medicinal plants /Ed. by S. Kletter, M. Kriechbaum. Stuttgart: Medpharm, 2001. 383 p.

Кузнецова Наталья Александровна, кандидат исторических наук, научный сотрудник информационной группы лаборатории экспериментальной фармакологии Института общей и экспериментальной биологии СО РАН.

Тел.: (3012)434743. E-mail Nata3777@mail.ru

Асеева Тамара Анатольевна, доктор фармацевтических наук, профессор, зав. лабораторией медико-биологических исследований Института общей и экспериментальной биологии СО РАН, профессор кафедры фармации медицинского факультета Бурятского государственного университета. Тел. (3012) 434743. E-mail: ta-aseeva@mail.ru.

Kuznetsova Natalia Alexandrovna, candidate of historical sciences, senior research fellow, information group of the laboratory of experimental pharmacology, Institute General and Experimental Biology, SB RAS. Ph. (3012)434743. E-mail Nata3777@mail.ru

Aseeva Tamara Anatolievna, doctor of pharmaceutical sciences, professor, head of the laboratory of medical and biological research, Institute of General and Experimental Biology, SB RAS; professor, department of pharmacy, medical faculty, Buryat State University. Ph. (3012) 434743. E-mail: ta-aseeva@mail.ru.

УДК 615.322

© Л.Д. Дымышева, Н.А. Тыхеева, И.Г. Етобаева

Клиническое изучение эффективности терапии фитоэкстрактом «Полиноофит» больных с ранними формами цереброваскулярной недостаточности, с умеренными когнитивными нарушениями

Статья посвящена изучению фармакотерапевтической эффективности комплексного фитоэкстракта «Полиноофит» при умеренных когнитивных нарушениях у больных с органическими заболеваниями ЦНС на ранних стадиях хронической сосудистой недостаточности.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, нейропсихологическое тестирование, ноотропный эффект.

L.D. Dymsheeva, N.A. Tykheeva, I.G. Etobaeva

Clinical study of the effectiveness of therapy by phytoextract «Polinoofit» the patients with early forms of cerebrovascular insufficiency, with mild cognitive impairments

The stuarticle is devoted to the study of the effectiveness of complex phytoextract «Polinoofit» on therapy of patients with mild cognitive impairment, who have organic diseases of the CNS at early stages of chronic vascular insufficiency.

Keywords: cognitive impairment, neuropsychological testing, nootropic effect.

Введение. Проблема нарушений когнитивных функций при неврологических заболеваниях является весьма актуальной. Большинство заболеваний, поражающих головной мозг, сопровождается когнитивными нарушениями. Они развиваются вследствие сосудистой патологии, черепно-мозговых травм, нейроинфекций, интоксикаций, нейродегенеративных и других заболеваний. В связи с высокой частотой данной группы заболеваний актуальность поиска новых лекарственных средств с ноотропным действием и минимумом побочных эффектов не вызывает сомнений.

Объектом настоящего исследования явилось комплексное растительное средство «Полиноофит», разработанное на основе прописей тибетской медицины. В его состав входят сле-

дующие компоненты: корни шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis* Georgi), пиона уклоняющегося (*Paeonia anomala* L.) и кровохлебки аптечной (*Sanguisorba officinalis* L.), трава сушеницы топяной (*Gnaphalium uliginosum* L.) и горца птичьего (*Poligonum aviculare* L.), побеги пятилистника кустарникового (*Pentaphylloides fruticosa* (L.) O.Schwartz) и плоды шиповника (*Rosa* L.Spp.).

Цель работы: исследование фармакотерапевтической эффективности комплексного экстракта «Полиноофит» при умеренных когнитивных нарушениях у больных с органическими заболеваниями ЦНС на ранних стадиях хронической сосудистой недостаточности.

Материалы и методы

Работа выполнена на базе неврологического

отделения Республиканского клинического госпиталя для участников войн г. Улан-Удэ.

В исследование были включены 30 больных (16 женщин и 14 мужчин) в возрасте от 41 до 60 лет с органическим заболеванием ЦНС сосудистого и смешанного генеза. По международной классификации болезней (МКБ-10), их состояние определялось как «умеренные когнитивные нарушения» (УКН). Термин «умеренные когнитивные нарушения» (УКН), или мягкие когнитивные расстройства, был введен при последнем пересмотре международной классификации болезней (МКБ-10) как самостоятельная диагностическая позиция [1, 2].

Длительность заболевания составляла в среднем $6,5 \pm 0,5$ года. Исследование проводили открытым методом. Жидкий фитоэкстракт «Полиноофит» назначали на фоне обычной терапии по 15-20 капель 2 раза в день. Длительность курса лечения составляла 15 дней.

Об эффективности лечения «Полиноофитом» судили по данным объективного осмотра. Исследовались:

а) *неврологический статус*: все пациенты дважды проходили детальный неврологический осмотр. Все выявляемые нарушения и их динамика фиксировались в протоколе исследования.

б) *гемодинамические показатели*: на каждом осмотре производилось измерение артериального давления и пульса с целью установить, влияет ли «полиноофит» на основные гемодинамические показатели.

в) *оценка субъективных симптомов*: на основании беседы с больным оценивалась выраженность наиболее часто встречающихся при хронической цереброваскулярной недостаточности субъективных симптомов, таких, как головная боль, головокружение, шум в голове, нарушение сна, утомляемость, снижение памяти. Использовались 5-балльные рейтинговые шкалы со стандартизированными критериями оценки выраженности каждого субъективного симптома (от 0 – нет нарушений; до 4 – грубые нарушения).

г) *динамика когнитивных, поведенческих и эмоционально-аффективных нарушений*.

Для оценки клинической эффективности исследуемого экстракта использовали гериатрическую шкалу SANDOS. Каждый больной дважды проходил обследование по данной шкале, включающей 18 пунктов (таб. 3) [7]. Оценка выносилась по 7-балльной системе.

Все больные дважды проходили нейропсихологическое тестирование. В протокол исследования были включены следующие наиболее рас-

пространенные психологические методики [3, 4]:

1. Исследование объема внимания и темпа сенсомоторных реакций по таблицам Шульте [5].

2. Исследование продуктивности и точности внимания, способности к концентрации по корректурной пробе Бурдона [6].

3. Двигательные пробы для исследования кинетических процессов по коэффициенту асимметрии и количеству ошибок [7].

4. Исследование объема оперативной, кратковременной и долговременной памяти по времени запоминания и качеству воспроизведения по А.Р. Лурия [8, 9].

5. Исследование динамики и качества счетных операций и состояние внимания по тесту «Отсчитывание» по Краепелин [5].

Клинический и психологический контроль проводили до лечения экстрактом и после окончания курса терапии.

Результаты экспериментов обработаны статистически общепринятыми методами для малой выборки с определением средней величины (М) и средней квадратичной ошибки (т). Достоверность различий между экспериментальными группами по изучаемым параметрам оценивали с помощью параметрического критерия Стьюдента и непараметрического критерия Вилкоксона-Манна-Уитни. Различия считались достоверными при вероятности 95% ($p < 0,05$) [10].

Результаты

1. *Оценка гемодинамических показателей, неврологического осмотра и субъективных симптомов у больных до лечения.*

Средние значения артериального давления до лечения составили: систолическое – $136,4 \pm 1,8$ мм рт. ст., диастолическое – $82,5 \pm 1,2$; частота пульса $74,7 \pm 1,5$ в мин.

На момент первичного неврологического осмотра у 9 больных имелись атактические нарушения (неточности при выполнении пробы Ромберга), у 7 больных отмечались умеренная дискоординация и снижение слуха.

Основными субъективными симптомами были: снижение памяти – у 29 (97%), головная боль – у 28 (93%), повышенная истощаемость как от физических, так и от психоэмоциональных нагрузок – у 26 больных (86,6%), нарушение ночного сна (затрудненное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями) – у 22 (73,3%), головокружение – у 22 (73,3%), шум в ушах – у 17 (56,6%).

У большинства больных отмечались эмоцио-

нальные расстройства.

У 17 больных отмечались все перечисленные симптомы, у остальных – сочетания симптомов в различной степени. У 23 больных эти нарушения сочетались с трудностями концентрации внимания, рассеянностью, затруднениями восприятия информации. Наиболее выраженными (по балльной оценке) оказались такие симптомы, как снижение памяти, головная боль, повышенная утомляемость.

Анкетирование больных по шкале SANDOS в начале лечения выявило наличие эмоциональной лабильности, тревожности, раздражительности. Степень их выраженности варьировала от 2 до 3,5 баллов.

Нейропсихологические исследования, проведенные до начала лечения, показали, что у всех больных имеются когнитивные нарушения, соответствующие ранним стадиям хронической сосудистой недостаточности, а именно: нарушение памяти, внимания, концентрации, умственной работоспособности.

2. Анализ эффективности «Полинофита» и динамики когнитивных, эмоционально-

аффективных и поведенческих расстройств, результатов нейропсихологического тестирования.

Гемодинамические показатели.

Средние цифры артериального давления и частота пульса на фоне лечения «полинофитом» достоверно не изменились, в большинстве случаев данные показатели оставались стабильными. (До лечения АД=136,4±1,8/82,5±1,2 мм рт. ст., частота пульса 74,7±1,5 в 1 мин.; после лечения АД = 134,3±1,7/80,5±1,8 мм рт. ст., частота пульса 72,8±0,6 в 1 мин., $p \geq 0,05$).

Неврологический осмотр.

Динамика неврологической симптоматики в период лечения отмечена у 14 (46%) больных, выражалась в улучшении выполнения пробы Ромберга и уменьшении дискоординации.

Динамика субъективных симптомов.

После лечения достоверно ($p \leq 0,001$) уменьшился средний рейтинговый балл оценки выраженности субъективных симптомов: головная боль, головокружение, шум в голове, нарушение сна, повышенная утомляемость (табл. 1).

Таблица 1

Динамика субъективных жалоб больных

Симптом	До лечения	После лечения
Головная боль	2,4 ± 0,12	1,4 ± 0,108*
Головокружение	2,3 ± 0,115	1,63 ± 0,128*
Шум в голове	2,23 ± 0,086	1,5 ± 0,124*
Нарушение сна	2,06 ± 0,116	1,33 ± 0,173*
Утомляемость	2,3 ± 0,065	1,33 ± 0,103*

* – различия достоверны по сравнению с показателем до лечения при $p < 0,001$

Результаты нейропсихологического тестирования.

После лечения отмечено статистически значимое улучшение показателей когнитивных функций: уменьшение времени выполнения пробы Шульте, улучшение концентрации и устойчивости внимания при выполнении пробы Бурдона, улучшение реципрокной координации, ряда показателей ассоциативных проб, объема оперативной памяти, уменьшение числа ошибок в счетных операциях. Установлено, что «Полинофит» способствует улучшению показателей

кратковременной и оперативной памяти на 11% и 32% соответственно по сравнению с показателями до лечения, что выражалось в сокращении времени запоминания и увеличении количества правильно воспроизведенных слов. Данная положительная динамика свидетельствует не только об улучшении памяти, но и повышении умственной работоспособности и снижении заторможенности интеллектуальных процессов.

Динамика результатов психологических тестов под влиянием терапии «Полинофитом» показана в таблице 2.

Таблица 2

Динамика нейропсихологических характеристик больных под влиянием экстракта «Полинофит»

Тесты, показатели	До лечения	После лечения
Тест Шульте (сек) (на внимание)	50,93±1,29	45,86±1,29*
Проба Бурдона:		

1. Количество строк	26,2±0,28	27,66±0,3*
2. Процент ошибок	2,0±0,1	1,13±0,08*
Тест Лурия (память)		
1. Объем кратковременной памяти (количество слов)	7,0±0,12	7,8±0,13*
2. Объем оперативной памяти (кол. слов)	4,5±0,21	5,96±0,24*
3. Время выполнения (сек)	144,63±1,13	133±1,27*
Серийный счет,		
Время, сек	64,36±0,68	50,83±0,71*
Ошибки, %	3,0±0,14	1,9±0,15*

* – различия достоверны по сравнению с показателем до лечения при $p < 0,001$

Динамика нарушений Sandos оцениваемых по клинической гериатрической шкале

При оценке по 7-балльной системе когнитивных функций (пункты «нейродинамика», «память», «ориентировка»), поведенческих (пункты «спутанность», «раздражительность», «враждебность», «неусидчивость», «безразличие»,

«контактность») и эмоционально-аффективных (пункты «депрессия», «эмоциональная лабильность», «тревожность») нарушений после лечения выявлена достоверно значимая ($p < 0,05$) положительная динамика (табл. 3).

Таблица 3

Оценка нарушений по клинической гериатрической шкале Sandos до и после лечения экстрактом «Полиноофит»

	До лечения	После лечения
Нейродинамика	2,9±0,11	1,9±0,11*
Снижение памяти	3,1±0,11	2,0±0,11*
Ориентировка	2,6±0,12	2,2±0,11*
Депрессия	2,7±0,13	1,8±0,11*
Показатель	2,4±0,14	1,7±0,10*
Самообслуживание	0,9±0,02	0,9±0,00*
Тревожность	2,8±0,15	1,9±0,13*
Снижение мотивации	2,2±0,14	1,3±0,09*
Раздражительность	2,8±0,15	1,8±0,10*
Враждебность	1,2±0,05	1,1±0,03*
Неусидчивость	1,8±0,12	1,4±0,08*
Безразличие	1,5±0,1	1,2±0,06*
Асоциальность	1,1±0,04	1,0±0,01*
Контактность	1,2±0,06	1,1±0,05*
Утомляемость	3,8±0,14	2,3±0,12*
Аппетит	1,3±0,10	1,1±0,04*
Головокружение	3,5±0,16	1,7±0,10*
Общая характеристика	3,3±0,11	1,5±0,11*

* – различия достоверны по сравнению с показателем до лечения при $p < 0,05$

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало, что комплексное фитосредство «Полиноофит» хорошо переносится больными, не вызывая побочных эффектов и способствует клиническому улучшению состояния больных с УКН. Препарат не влияет на гемодинамику.

Обследование неврологических, когнитив-

ных, поведенческих и эмоционально-аффективных показателей с использованием формализованных шкал выявило уменьшение всех, кроме поведенческих, симптомов. Полученные данные подтверждают теоретические предположения о наличии у препарата ноотропного эффекта.

Литература

1. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные нарушения в пожилом возрасте // Фарматека. – 2004. – №6. – С.34-40.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. (МКБ-10). Женева: ВОЗ, 1995.
3. Дамдинова Г.Х. Ноотропное действие экстракта шлемника байкальского: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Улан-Удэ,

2001. – 18 с.

4. Намсараева Г.Т., Дымшеева Л.Д., Дамдинова Г.Х. Эффективность комплексного растительного средства при начальных формах церебро-васкулярных заболеваний по данным формализованной оценки динамики неврологических, когнитивных, поведенческих и эмоционально-аффективных нарушений // Вестник Бурятского университета. 2002. Вып. 2. – С.46-50.

5. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая психопатология: руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов н/Д: Феникс, 1996. 448 с.

6. Столяренко Л.Д. Основы психологии. – Ростов н/Д: Феникс, 1997. – 736 с.

7. Энциклопедия клинического обследования больного: пер. с англ. – М.: Медицина, 1997. – 701 с.

8. Лурия А.Р. Нарушения высших корковых функций. – М. – 1969. – 374 с.

9. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти. – М., 1976.

10. Беленький М.Л. Элементы количественной оценки фармакологического эффекта. – Л., 1967. – 113 с.

Дымшеева Лариса Доржиевна, старший преподаватель кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: Lara635358@gmail.com.

Тыхеева Наталья Алексеевна, доцент кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: tyhey@mail.ru.

Етобаева Инна Георгиевна, доцент кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: etobaeva73@mail.ru.

Dymsheeva Larisa Dorzhievna, senior teacher, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. E-mail: Lara635358@gmail.com

Tykheeva Natalia Alekseevna, associate professor, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. E-mail: tyhey@mail.ru.

Etobaeva Inna Georgievna, associate professor, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. E-mail: etobaeva73@mail.ru, ph. 8-(3012)-445582.

УДК 615.89

© Н.А. Тыхеева, И.Г. Етобаева,
Л.Д. Дымшеева, Н.А. Етобаев

Сравнительный анализ метода биохимической диагностики заболеваний с методами, применяемыми в традиционной медицине

Установлена корреляция между методами, применяющимися в традиционной медицине (пульсодиагностика), электропунктурной диагностике (метод Фолля) и иммуноферментным методом «ЭЛИ-Висцеро-Тест-24».

Ключевые слова: традиционная медицина, пульсодиагностика, метод Фолля, «ЭЛИ-Висцеро-Тест-24».

N.A. Tykheeva, I.G. Etobaeva,
L.D. Dymsheeva, N.A. Etobaev

Comparative analysis of method of biochemical diagnostics of diseases with methods used in traditional medicine

A correlation has been revealed between the methods used in traditional medicine (pulsar diagnostis), electropunctural diagnostics (Voll's method) and enzyme immunoassay «ELI-viscero-Test-24».

Keywords: traditional medicine, pulsar diagnosis, Voll's method, «ELI-Viscero-Test-24».

Интегративная медицина – направление практической медицины, которое наряду с общепринятыми методами диагностики и лечения включает в себя элементы традиционной медицины. Она представляет собой объединение западной и восточной медицины, достижений современной науки и знаний, накопленных человечеством за тысячи лет своего существования [5]. Сопоставимость методов диагностики, применяемых в тибетской и официальной медици-

не, зачастую ставится под сомнение, так как принципы, лежащие в их основе, совершенно различны. Потому актуальным на сегодняшний день является установление корреляции между этими альтернативными методами диагностики.

По существующей теории, в тибетской традиции врачевания с энергиями махабхут тесно связаны функции трех регулирующих систем (начал): «рлунг» (в монголизированном варианте «хий») – «ветер», «мкхрис» (в монголизиро-