

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

С.В. Котов, Е.В. Исакова

**Московский областной научно-исследовательский клинический
институт им. М.Ф. Владимирского**

Проблема профилактики и лечения сосудистых заболеваний головного мозга до сих пор остается одной из наиболее актуальных в современной неврологии и имеет важное социально-экономическое значение. Это объясняется высокой распространенностью цереброваскулярной патологии, существенным удельным весом острых сосудистых поражений мозга в структуре причин инвалидизации и смертности населения большинства развитых стран мира, тенденцией к возрастанию частоты мозгового инсульта у лиц трудоспособного возраста и, как следствие, значительными материальными потерями.

Учитывая сложность этиопатогенетических механизмов сосудистой патологии головного мозга, в процессе лечения необходимо добиться нормализации системного и мозгового кровообращения, скорректировать нарушения различных видов обмена мозговой ткани, состояние гемореологии и гемокоагуляции.

Возможности фармакологической коррекции на современном этапе очень широки и включают огромное количество препаратов, обладающих влиянием на многие звенья патогенеза постишемических, постгипоксических повреждений нервной ткани при цереброваскулярных заболеваниях. Приостановление прогрессирования патологического процесса, оптимизация восстановления функций ЦНС достигается, главным образом, применением медикаментозных средств следующих групп - активаторы биоэнергетического метаболизма, ноотропные средства, аминокислоты, средства, улучшающие синаптическую передачу, антигипоксанта, антиоксиданты, вазоактивные препараты.

С целью сопоставления эффективности различных методов лечения ишемического инсульта, развивающегося на фоне АС мозговых сосудов, АГ и их сочетания, в клинике неврологии МОНИКИ нами было обследовано 140 больных: 76 мужчин (54,3%) и 64 женщины (45,7%) в возрасте от 40 до 78 лет. В дальнейшем, в зависимости от получаемой терапии, больные были разделены на 4 группы: первая группа, 38 человек, - лечение мемантином; вторая, 51 человек, - винпоцетином; третью группу составили пациенты, 31 человек, получившие курс терапии пирацетамом, 20 больных получали плавикс (4 группа). Лечение проводили в течение трех недель в стационаре.

Данный подбор лекарственных препаратов в группы (мемантин, винпоцетин, пирацетам) был основан на известном их метаболическом действии.

Для сравнения клинического эффекта в работе было решено использовать препарат антиагрегантного действия - плавикс. Он обладает такими фармакологическими эффектами как уменьшение агрегации тромбоцитов, улучшение микроциркуляции, торможение тромбообразования, что соответственно, способствует нормализации кровотока в ишемизированных тканях мозга.

Мы стремились провести оценку влияния антиагрегантного препарата на восстановление функций при ишемическом инсульте, сравнивая его с традиционными препаратами, используемыми в терапии инсульта.

Пациенты при поступлении в клинику предъявляли жалобы на: расстройство речи, нарушения функций движений, связанные с парезами, слабость и чувство онемения в конечностях, нарушение речи, головокружение, шаткость и неустойчивость при ходьбе, нарушения зрения в виде снижения его остроты, головную боль различного характера и локализации, усиливающуюся при психоэмоциональной и физической нагрузке.

Диагноз основного заболевания устанавливали на основании жалоб больного, анамнестических сведений, результатов неврологического осмотра и подтверждали данными рентгенологических (компьютерная и МР- томография головного мозга) методов, электрофизиологических и ультразвуковых исследований. Неврологический статус изучали по общепринятой схеме в динамике: при поступлении больного в стационар, в процессе и по окончании курса лечения, в различные сроки отдаленного периода наблюдения. При этом внимание уделяли состоянию двигательной сферы (изменениям мышечного тонуса и рефлексов, объему, темпу движений и их координации, двигательному режиму, мимике, походке), динамике расстройств чувствительности, вегетативных нарушений, мнестико-интеллектуальных расстройств. Мышечная сила оценивалась по 5-балльной системе.

В результате проведенного лечения отмечено улучшение общего состояния пациентов, отчетливый регресс очаговой неврологической симптоматики и когнитивных расстройств. При электроэнцефалографии отмечалась отчетливая положительная динамика во всех исследуемых группах, в том числе и при лечении плавиксом.

При осмотре бульбарной конъюнктивы после проведенного курса лечения отмечен значительный регресс феномена сладжа, уменьшение или полное исчезновение эритроцитарных агрегатов, уменьшение количества микрогеморрагий, особенно выражено у пациентов четвертой группы, принимавших плавикс. Полученные данные подтверждали улучшение процессов кровоснабжения тканей, устранение явлений гипоксии, нормализацию проницаемости сосудистой стенки.

При нейропсихологическом тестировании отмечено увеличение показателей темпа и точности выполнения, продуктивности внимания у больных, что свидетельствовало о повышении степени концентрации и устойчивости внимания. При этом наибольший сдвиг получен у больных I группы, получавших акатинол, несколько меньшая динамика отмечена у больных, получавших лечение плавиксом.

После проведенного лечения у всех больных наблюдали снижение депрессивных и тревожных расстройств. Отмечалось появление уверенности в себе, бодрость, улучшение настроения, снижение эмоциональной лабильности с исходно высокими показателями по шкале Бека. Все препараты оказали достоверное улучшение процессов концентрации и устойчивости внимания у испытуемых больных ИИ. Регресс мнестических функций наиболее выражен в I группе больных, получавших лечение мемантином, что вероятно связано с воздействием препарата на улучшение межнейрональной передачи информации и связан с повышением уровня сигнала к «шуму».

Результаты проведенных в динамике после курса лечения нейропсихологических исследований, свидетельствовали о достоверном улучшении процессов запоминания, сохранения и воспроизведения аудиальной информации, наиболее отчетливо выраженный в I группе пациентов, что связано не только с нейропротективным действием мемантина, но и его способностью снижения познавательного дефицита.

В результате сравнительного исследования эффективности акатинола, винпоцетина, пирацетама и плавикса в восстановительном периоде инсульта, можно отметить, что все лекарственные средства оказали положительное влияние на состояние очагового неврологического дефицита, когнитивные функции и нейропсихологический статус при сравнительно коротком (трехнедельном) курсе лечения. Тем не менее, следует указать, что акатинол проявил наибольшее восстанавливающее влияние на показатели памяти, внимания и нейропсихологический статус. Несколько больший эффект в отношении очаговой симптоматики выявлен у винпоцетина. Плавикс оказал более выраженное действие в отношении микроциркуляторных расстройств.

Таким образом, проведенный анализ представляет собой еще одну попытку подойти к проблеме лечения больных цереброваскулярной патологией с учетом патогенетических механизмов заболевания. Необходимо отметить, что это очень непростая задача. В нашей стране и за рубежом проводилось значительное количество научных работ по изучению и разработке методов лечения хронической ишемии мозга и ишемического инсульта. Стремление предотвратить прогрессирование острого процесса, нормализовать микроциркуляцию, реологические свойства крови и метаболизм головного мозга часто приводит к полипрагмазии, которая не всегда оправдана. Поэтому поиск новых возможных путей, который ведется в течение длительного времени, является, по-прежнему, приоритетной проблемой.

Учитывая современные тенденции, представляется также особо актуальным подбор лекарственной терапии с учетом клинко-экономического анализа. Если провести простой экономический расчет затрат на лечение больного ишемическим инсультом с использованием традиционных метаболитов в комплексе с эффективным антиагрегантом и монотерапии плавиксом, станет отчетливо видна значительная разница.

Как показало исследование, Плавикс при монотерапии оказал влияние на регресс когнитивных нарушений, двигательных расстройств у больных ишемическим инсультом, несколько уступая, конечно, традиционно используемым препаратам. При этом, современная терапия метаболитами, вазоактивными препаратами невозможна, на сегодняшний день, без сочетанного приема антиагрегантов. Поэтому затраты на лечение возрастают в несколько раз.

Сравнивая клиническую эффективность антиагреганта с винпоцентином, актинолом и пирацетамом в лечении больных ишемическим инсультом, мы стремились оценить возможность терапии с позиции как клинической, так и экономической составляющей. Дальнейшие работы в этом направлении являются, на наш взгляд, весьма перспективными.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТЕРАПИЯ ЭПИЛЕПСИИ

Л.Р.Зенков

**Клиника нервных болезней им. А.Я.Кожевникова
Лаборатория клинко-нейрофизиологических исследований
Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова**

«Золотым правилом» лечения эпилепсии является монотерапия. Поскольку золотые правила существуют только в руководящих указаниях, в жизни они обычно превращаются в догмы, приводящие к грустным обстоятельствам. Так известное правило, что «лечение эпилепсии должно быть комплексным» привело к тому, что на определенном историческом этапе достаточно стандартным расписанием при лечении любой вновь диагностированной эпилепсии было: «финлепсин ½ таблетки (именно «таблетки»), дифенин ½ таблетки, клоназепам