

что оба лекарственных препарата различных групп оказали положительное влияние на состояние очагового неврологического дефицита, когнитивные функции и нейропсихологический статус при сравнительно коротком (трехнедельном) курсе лечения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

С.В.Котов, О.Э.Фурман

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

Проблема профилактики цереброваскулярных заболеваний в настоящее время представляют одну из самых актуальных проблем и составляют наиболее приоритетное направление современной неврологии. Данное исследование проведено с целью выявления влияния дезагрегантной терапии на коррекцию когнитивных функций у больных с хронической ишемией головного мозга.

Обследовано 80 человек с начальными проявлениями дисциркуляторной энцефалопатии. Пациенты распределены на 3 группы: 1 группа (26 человек) – больные, получающие стандартный комплекс профилактического лечения без дезагрегантной терапии; 2-я группа (29 человека) – больные, получающие комплекс профилактического лечения с включением ацетилсалициловой кислоты, 3-я группа больных (25 человек) получала монотерапию ацетилсалициловой кислотой 100 мг в сутки. При обследовании больных проводился полный клинический осмотр, ультразвуковое исследование магистральных сосудов, ЭЭГ, при наличии очаговой симптоматики проводилось МРТ или КТ. Для изучения когнитивных расстройств использовался набор тестов: тест Бурдона, тест Лурия, тест mini-mental, frontal assessment battery, тест рисования часов. Анализ результатов обследования проводился с учетом функциональных блоков, выделенных Лурия. Больные исследовались в начале исследования и через год после назначения профилактического лечения. Результаты тестирования соотносились с клиническим обследованием. Анализ полученных результатов проводился с использованием программного комплекса «Statistica 6.0».

По полу распределение больных составило: 55 женщины, 26 мужчин. Возраст пациентов составил 45 - 69 лет.

В неврологическом статусе у больных преобладали рассеянная неврологическая симптоматика (32,5%), астенический синдром (23,8%), вестибуломозжечковые нарушения (52,5%), поражение черепно-мозговых нервов (15%), пирамидные нарушения (11,3%).

При первичном обследовании у пациентов нарушения когнитивных функций определялись сочетанием отчетливых дефектов активационного обеспечения деятельности и ее динамических параметров с нарушениями кратковременной памяти, внимания и эмоциональными расстройствами при отсутствии выраженного снижения контроля, программирования и произвольной регуляции деятельности и относительной сохранности операциональных составляющих психической деятельности (праксис, гнозис, речь).

Практически у всех больных отмечалась достаточная сохранность регуляторных составляющих деятельности, таких как программирование и произвольная регуляция, в синдроме нарушений высших психических функций на первый план выступали симптомы со стороны глубинных образований

головного мозга, в частности, лимбико-ретикулярного комплекса, представляющие собой I структурно-функциональный блок головного мозга.

После назначения соответствующих схем профилактического лечения больные вновь были обследованы через 6 и 12 месяцев. Полученные результаты были сравнены внутри групп и между ними. Субъективно больные всех групп не отмечали ухудшения. Результаты исследования внимания у больных 1-ой и 2-ой групп показали статистически значимое улучшение результатов теста (1 группа – на $5 \pm 0,9\%$; 2 группа – $5,1 \pm 1,1\%$), причем различия результатов между группами статистически недостоверно. В третьей группе при оценке результатов исследования внимания отмечается ухудшение результатов тестов у 52% пациентов, а у остальных больных достоверных изменений не выявилось.

При исследовании памяти у больных 1-ой и 2-ой групп выявляется улучшение. В 3-ей группы изменения состояния памяти не отмечено. При исследовании больных с использованием батареи тестов лобных дисфункций статистически значимое улучшение показателей получено у 16 человек в 1-ой группе, у 18 человек - во 2-ой. В 3-ей группе улучшение выявлено у 3 больных.

Таким образом, полученные нами данные могут указывать на недостаточную эффективность монотерапии ацетилсалициловой кислотой в дозе 100 мг в сутки для предупреждения прогрессирования когнитивных нарушений у больных с хронической ишемией головного мозга, несмотря на доказанную эффективность в плане профилактики инсульта. Очевидно, патогенетические механизмы расстройств памяти и внимания у таких больных включают не только гемодинамические факторы (лидирующие у больных инсультом), но и дефекты нейротрансмиттерных систем, нарушения нейродинамики в виде дисбаланса активирующих и тормозных влияний неспецифических структур головного мозга, изменения эмоционально-волевой сферы. Воздействие на эти механизмы доказано у препаратов нейрометаболического действия. Поэтому назначение дезагрегантного препарата ацетилсалициловой кислоты для этих целей недостаточно, требуется комплексный подход к терапии больных. В то же время, полученные данные косвенно могут свидетельствовать о некоторой переоценке роли цереброваскулярных расстройств в развитии когнитивных расстройств у лиц пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айрапитян А.А., Мааоян В.А., Бияян Р.Н., Манасян К.А., Мааоян Н.М., Манучарян Г.Г. Высшие психические функции в норме и при цереброваскулярных заболеваниях // Журнал неврологии и психиатрии, №5, 2001
2. Бокарев И.Н. Атеросклероз – проблема современности // Тромбоз, гемостаз и реология. 2000 г. №1
3. Визило Т. Л., Шмидт И. Р., Михайлов В. П., Крейнс В. М., Ваизова О. Е., Власова И. В., Кузьмичев А. А., Петушенко К. В. Клинико-функциональные особенности разных стадий атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии // Неврологический журнал, №1, 2001г.
4. Гусев Е. И., Дробышева Н. А., Никифоров А. С. Лекарственные средства в неврологии. — М., 1998.
5. Дамулин И.В. «Легкие когнитивные нарушения» // Consilium medicum, 2004 г., т.6 №2
6. Захаров В.В. Применение танакана в нейрогериатрической практике. // Неврол журн 1997; 42—48.
7. Захаров В.В. Нарушение памяти у пожилых. // Русский мед. Журнал, 2003, т. 11 №10
8. Лурия А.Р. «Основы нейропсихологии», //М. -2002
9. Неретин В.Я., Котов С.В., Исакова Е.В., Рябцева А.А., Лобов М.А., Рудакова И.Г. Комплексная терапия хронической ишемии мозга. // Москва – 2001
10. Одинак М.М., Вознюк И.А., Янишевский С.Н. «Ишемия мозга. Нейропротективная терапия. Дифференцированный подход» //С.-П. – 2002