

Е. А. Статинова, С. В. Селезнева

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького (г. Донецк)

КОМБИНИРОВАННАЯ НООТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Проблема когнитивных нарушений актуальна в современной неврологии. Когнитивные нарушения являются основополагающим неврологическим симптомом, важным для топической и нозологической диагностики заболеваний нервной системы, а также соматоневрологических синдромов. Когнитивные нарушения являются одним из центральных проявлений цереброваскулярного процесса, а также и мерой его тяжести.

Под когнитивными (познавательными) функциями принято понимать сложно организованные функции головного мозга, такие как внимание, память, гнозис, праксис, речь, мышление [1]. Когнитивные функции формируются в результате интегрированной взаимодействия разных отделов головного мозга. Как известно, ведущую роль в формировании когнитивных нарушений при сосудистой мозговой недостаточности играет разобщение лобных долей и подкорковых образований, что приводит к возникновению вторичной дисфункции лобных долей головного мозга. Лобные доли имеют существенное значение в когнитивной деятельности. Согласно теории Лурия А. Р. каждый отдел головного мозга вносит свой специфический вклад в формирование когнитивных функций [2].

Согласно классификации основных причин когнитивных нарушений (Захаров В. В.) сосудистые заболевания головного мозга стоят на втором месте после нейродегенеративных заболеваний [3]. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) — одна из основных причин нарушений когнитивных и двигательных функций.

Основными проявлениями ДЭ являются нарушения когнитивных функций, аффективные расстройства, полиморфные двигательные нарушения, включающие пирамидные, экстрапирамидные и мозжечковые расстройства, псевдобульбарные и вестибулярные нарушения [4]. Больные с ДЭ акцентируют внимание на субъективных проявлениях, таких как головная боль, головокружение, шум в ушах, быстрая утомляемость, но ядром клинической картины ДЭ, определяющим тяжесть состояния пациентов, является, в первую очередь, нарастающее ограничение нейропсихологических и двигательных функций. Итогом нейропсихологических нарушений при ДЭ является развитие сосудистой деменции [5]. В последние годы появилась концепция «сосудистой когнитивной дисфункции» (vascular cognitive impairment), сблившая позиции отечественных и зарубежных неврологов и подтвердившая правильность подходов [6].

Целью нашей работы явилось изучение влияния препарата Олатропил (производства АО «Олайнфарм», Латвия) на умеренные когнитивные нарушения у больных с дисциркуляторной энцефалопатией.

Под нашим наблюдением находилось 55 больных (основная группа) в возрасте от 45 до 65 лет (средний возраст $52,3 \pm 1,5$ г.) с дисциркуляторной энцефалопатией (трех степеней). Из них: мужчин — 20, женщин — 35. В контрольную группу вошли больные с дисциркуляторной энцефалопатией (атеросклеротической

и гипертонической), принимавшие базовую терапию. Всем больным проводилось клинко-инструментальное обследование, включавшее в себя проведение электроэнцефалографии (ЭЭГ).

Всем больным основной группы проводилось лечение препаратом Олатропил по 1 капсуле 3 раза в день в течение 2 месяцев.

Олатропил, в отличие от других комбинированных нейропротекторных препаратов, представляет собой соединение двух «истинных ноотропов»: аминалон (γ -аминомасляная кислота — 0,125 г) и пирацетам (0,25 г).

В основе фармакологических эффектов пирацетама лежат антигипоксический эффект, анксиолитический, нейропротекторный, нейромодуляторный, вазотропный, нейропластический.

Аминалон оказывает несколько иное действие на центральную нервную систему, так как является природным нейромедиатором и универсальным регулятором тормозных процессов в мозге.

Клинко-фармакологический спектр действия Олатропила:

- собственно ноотропный;
- антиастенический;
- анксиолитический;
- вегетостабилизирующий.

Для оценки когнитивных функций использовали нейропсихологические методы исследования, представляющие собой различные тесты и пробы на запоминание и воспроизведение слов и рисунков, узнавание образов, решение интеллектуальных задач, исследование движений и т. д. Нами применялись следующие шкалы: MMSE (Mini-Mental State Examination), совокупность нейропсихологических тестов — таблицы Шульце, Векслера.

Жалобы на снижение памяти или уменьшение умственной работоспособности являются основанием для проведения нейропсихологического обследования.

Таблица 1
Частота встречаемости объективных синдромов у обследованных больных (N = 55)

Объективный синдром	Количество больных	
	абс.	%
Психоорганический	39	71,4
Пирамидный	30	54,5
Вестибуло-атактический	44	80,0
Псевдобульбарный	23	42,9
Амиостатический	11	20,0
Глазодвигательные расстройства	38	68,6

Субъективное клиническое улучшение у пациентов, получавших Олатропил, достигнуто в 100 % наблюдений. При анализе результатов нейропсихологических

тестов были сделаны следующие выводы. Общее время выполнения заданий, приведенных в таблицах Шульте, уменьшилось с $281,1 \pm 90,2$ с в начале исследования до $243,3 \pm 48,6$ с в конце лечения Олатропилом.

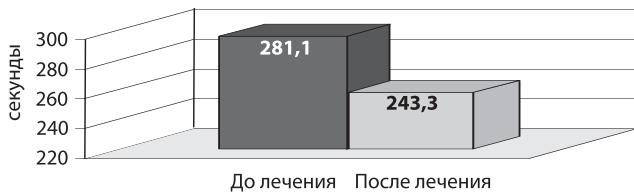


Рис. 1. Динамика общего времени выполнения заданий по таблицам Шульте

Олатропил увеличивает стойкость внимания и работоспособность в динамике более чем в 2 раза по сравнению с контрольной группой; он ускоряет сенсомоторные реакции и усиливает концентрацию внимания у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией, что было получено при использовании таблиц Шульте.

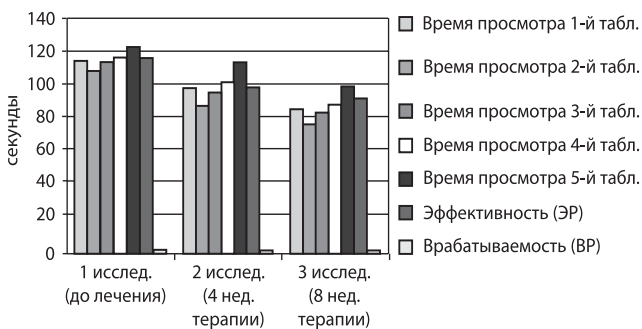


Рис. 2. Влияние Олатропила на скорость сенсомоторных реакций и концентрацию внимания (таблицы Шульте) у больных с энцефалопатией

Олатропил оказывает большой позитивный эффект на когнитивные функции, а также более выраженный ноотропный эффект, анксиолитический и вегетостабилизирующий по сравнению с базовым лечением.

По MMSE наблюдалось улучшение ориентировки, счетных операций, памяти, улучшения в перцептивно-гностической сфере, общий показатель MMSE достигал 22—24 баллов в основной группе.

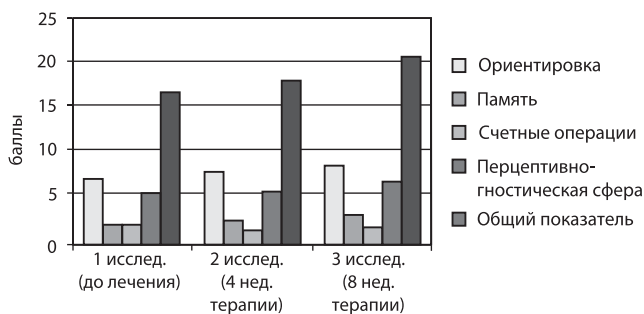


Рис. 3. Влияние Олатропила на когнитивные функции (шкала MMSE)

Под влиянием терапии Олатропилом достоверно улучшились когнитивные функции, что произошло за счет специфического действия препарата.

Под влиянием терапии Олатропилом значительно улучшалось как непосредственное запоминание, так и долговременная память, что прослеживалось методом Векслера (табл. 2, рис. 4).

Таблица 2

Когнитивные функции по шкале Векслера

Запоминание	Основная группа	Контрольная группа
Прямое	$38,5 \pm 2,3$ $p < 0,05$	$19,5 \pm 3,2$ $p < 0,05$
Обратное	$25,1 \pm 2,9$ $p < 0,05p$	$11,6 \pm 3,1$ $p < 0,05$

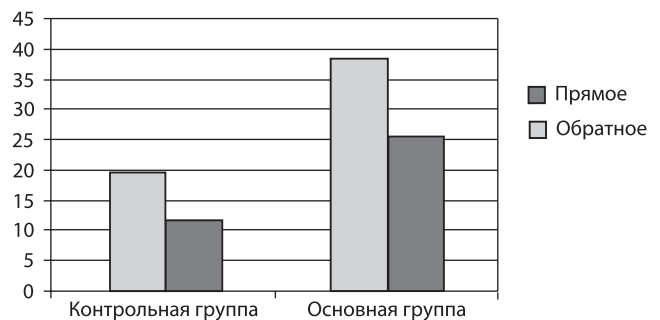


Рис. 4. Когнитивные функции по шкале Векслера

Анализ изменений ЭЭГ у больных основной группы выявил генерализованное повышение мощности низких и средних частот α -ритма по корковым зонам обоих полушарий, а также снижение мощности частот δ -ритма, что отличалось от показателей больных контрольной группы. Именно с этими нейрофизиологическими эффектами Олатропила можно связать его ноотропный и психотропный эффекты.

Применение Олатропила оказывает выраженное позитивное влияние на мнестические функции у пациентов с органическим поражением головного мозга, с умеренными когнитивными нарушениями. Олатропил ускоряет темп сенсомоторных реакций и повышает концентрацию и стойкость внимания, что подтверждено результатами психологических тестов. Применение Олатропила оказывает большой ноотропный эффект, а также психотропный, преимущественно анксиолитический и вегетостабилизирующий эффекты, чем базовое лечение.

Можно отметить, что лучший эффект достигается после 2-месячной терапии Олатропилом по сравнению с 30-дневным курсом лечения.

Олатропил является достаточно безопасным препаратом с хорошим профилем переносимости, что позволяет применять его в амбулаторной и поликлинической практике.

Таким образом, основываясь на результатах проведенных исследований, можно сделать вывод, что Олатропил является эффективным комбинированным ноотропным препаратом с выраженным положительным влиянием на когнитивные функции у больных с умеренной когнитивной дисфункцией.

Список літератури

1. Захаров В. В. Нарушения когнитивных функций как медико-социальная проблема // Доктор. Ру. — № 5, 2006. — С. 19—23.
2. Яхно Н. Н., Захаров В. В. Когнитивные и эмоционально-аффективные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии // Русский медицинский журнал. — 2002. — Т. 10. — С. 539—542.
3. Захаров В. В. Применение фенотропила при когнитивных нарушениях различной этиологии // Журнал клинических нейронаук. — 2007. — № 1. — С. 27—31.
4. Левин О. С., Сагова М. М. Кортиксин в комплексном лечении дисциркуляторной энцефалопатии. В кн.: Кортиксин — пяти-

летний опыт отечественной неврологии: Сб. науч. статей / Под ред. А. А. Скоромца, М. М. Дьякова. — СПб.: Наука, 2006. — С. 89—98.

5. Яхно Н. Н., Левин О. С., Дамулин И. В. Сопоставление клинических и МРТ-данных при дисциркуляторной энцефалопатии. Когнитивные нарушения // Неврологический журнал. — 2001. — № 3. — С. 10—18.

6. O'Brien J. T., Erkinjuntti T., Reisberg B. et al. Vascular cognitive impairment // Lancet Neurology. — 2003. — Vol. 2. — P. 89—98.

Надійшла до редакції 11.08.2008 р.

О. А. Статінова, С. В. Селезньова

**Комбінована ноотропна терапія
в лікуванні помірних когнітивних розладів**

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
(м. Донецьк)*

У статті розглянуто проблему когнітивних порушень у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією. Вивчено вплив препарату Олатропіл на помірні когнітивні розлади у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією. В ході дослідження було виявлено, що Олатропіл чинить більш виражений позитивний ефект на когнітивні функції, а також має більш виражений ноотропний ефект, анксиолітичний і вегетостабілізуючий в порівнянні з базовим лікуванням.

O. A. Statinova, S. V. Seleznyova

**Combined nootropic therapy in moderate cognitive
disorder treatment**

*Donets'k National medical University named after M. Gor'ky
(Donets'k)*

The article covers the problem of cognitive disorders in patients with dyscirculatory encephalopathy. Olatropil effect on moderate cognitive disorders in patients with dyscirculatory encephalopathy has been studied. The figures of the study demonstrate that in comparison with the baseline therapy Olatropil has a more positive effect on cognitive functions as well as more apparent nootropic, anxiolytic and vegetostabilizing effects.