

Использование олатропила при дисциркуляторной энцефалопатии

И.В. Дамулин, Н.Н. Коберская, И.Ю. Савушкина

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Резюме. В статье представлены результаты исследования 40 пациентов (20 из которых получали олатропил, а 20 пациентов, входившие в группу сравнения – пирацетам) с точки зрения безопасности этого препарата и оценки его эффективности у больных с дисциркуляторной энцефалопатией I (ДЭ I) и II (ДЭ II) стадии. Результаты показали, что сочетанное применение ГАМК и пирацетама в уменьшенных дозировках, позволяет добиться более значимого клинического эффекта по сравнению с использованием пирацетама в стандартных дозировках в качестве монотерапии.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, эффективность, олатропил.

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) является ведущей формой цереброваскулярной патологии. Под ДЭ понимается состояние, проявляющееся прогрессирующими многоочаговыми расстройствами функций головного мозга, в основе которых лежит недостаточность церебрального кровообращения [6]. Распространенность в популяции хронических форм цереброваскулярной недостаточности значительно нарастает с возрастом. При этом в старших возрастных категориях развитие инсульта, как правило, происходит на фоне уже имеющейся хронической сосудистой недостаточности головного мозга.

В последние десятилетия проблема нарушений памяти и других когнитивных функций привлекает к себе значительное внимание неврологов, психиатров, клиницистов других специальностей и представителей фундаментальных нейронаук. Когнитивные расстройства отмечаются при большинстве заболеваний, связанных с органическим диффузным или очаговым поражением головного мозга. При этом имеющиеся, например, нарушения памяти существенно снижают качество жизни пациентов [1, 4, 5]. Особенно часто нарушения памяти отмечаются в пожилом и старческом возрасте. По статистике, от 50 до 70% пожилых лиц активно жалуются на повышенную забывчивость [3]. Расстройства памяти у пожилого человека могут быть связаны как с естественными инволютивными изменениями со стороны головного мозга, так и с различными заболеваниями, риск возникновения которых увеличивается с возрастом. При этом старение само по себе сопровождается некоторым

ослаблением памяти [1]. Выраженные нарушения когнитивных функций в большинстве случаев связаны с нейродегенеративными и/или сосудистыми заболеваниями головного мозга, которые часто развиваются в пожилом возрасте [1, 2, 4, 5, 7]. Наиболее выраженные когнитивные расстройства, захватывающие одновременно несколько высших сфер психических функций, отмечаются в структуре синдрома деменции. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что деменция отмечается не менее чем у 5-15% лиц старше 65 лет, причем в старших возрастных группах распространенность деменции прогрессивно увеличивается [1].

С внедрением в клиническую практику препаратов ноотропного действия появилась возможность целенаправленного фармакологического воздействия на когнитивные функции и проявления психического и неврологического дефицита, формирующегося при органическом поражении головного мозга. Основной характеристикой ноотропов является активирующее специфическое влияние на высшие интегративные функции мозга и процессы их восстановления при различных по этиологии и патогенезу заболеваниях. Учитывая то, что в клинической практике потребность в ноотропах велика, разработка и внедрение в практику новых высокоэффективных ноотропных лекарственных препаратов является актуальной задачей. Следует подчеркнуть, что препараты, улучшающие мозговую кровоток и нейрональный метаболизм, потенциально более эффективны, если они назначаются на ранних стадиях сосудистой мозговой недостаточности, когда выраженность когнитивных нарушений не достигает степени деменции (при ДЭ I и II ст.).

© И.В. Дамулин, Н.Н. Коберская, И.Ю. Савушкина

Олатропил – комбинированный препарат, фармакотерапевтическое действие которого обусловлено свойствами его компонентов: ГАМК и производным пирролидона – пиррацетамом. ГАМК является основным тормозящим медиатором в ЦНС. Под влиянием ГАМК угнетаются процессы возбуждения и усиливается торможение нейрональных процессов, что клинически проявляется уменьшением выраженности когнитивных и эмоциональных нарушений.

ГАМК улучшает динамику нервных процессов в структурах головного мозга, процессы мышления, память, повышает внимание, способствует восстановлению двигательной активности и речи после нарушений мозгового кровообращения, а также обладает мягким психостимулирующим эффектом.

Вторым компонентом олатропила является пиррацетам (2-оксо-1-пирролидинилацетамид) – классическое ноотропное средство, которое усиливает синтез дофамина в головном мозге, увеличивает количество ацетилхолина на синаптическом уровне, а также повышает плотность ацетилхолинэргических рецепторов. В действии пиррацетама есть ГАМК-эргическая составляющая, которая существенно усиливается при совместном применении этого препарата с лекарственными средствами, действующими на ГАМК-эргические рецепторы, несмотря на то, что по экспериментальным данным пиррацетам непосредственно в ГАМК не превращается. Являясь хорошо растворимым и химически стабильным, пиррацетам быстро всасывается при пероральном приеме и легко проникает сквозь гематоэнцефалический барьер [8, 9]. Этот препарат, как показано в настоящее время, способен восстанавливать деформируемость (эластичность) клеточных мембран, модулирует ряд нейротрансмиттерных систем, включая ацетилхолинэргическую и глутаматэргическую системы, обладает противосудорожной активностью, нейропротективным эффектом и положительно влияет на процессы нейропластичности [9-11]. Одним из его механизмов является улучшение клеточного метаболизма [8, 11]. Вероятно, в основе этого эффекта лежит воздействие на мембраны митохондрий. Препарат оказывает положительное влияние на процессы метаболизма и кровообращение в головном мозге, стимулирует окислительно-восстановительные процессы, улучшает регионарное кровообращение в ишемизированных участках головного мозга, повышает энергетический потенциал нейронов за счет участия АТФ и аденилатциклазы. Помимо улучшения функционального состояния ЦНС, происходит оптимизация энергетических процессов, что в целом способствует повышению устойчивости невральных структур к гипоксии и влиянию различных нейротоксических факторов. Пиррацетам улучшает интегративную деятельность мозга, способствует консолидации памяти, улучшает процесс обучения. Однако, монотерапия пиррацетамом

в ряде случаев сопровождается развитием побочных эффектов, которые являются дозозависимыми. При комплексном действии обоих компонентов, входящих в олатропил в уменьшенных дозировках, усиливается их ноотропное, сосудорегулирующее и антигипоксическое действие, клинически отмечается повышение физической работоспособности и толерантности к стрессорным воздействиям различного характера.

Целью настоящего исследования явилось изучение безопасности олатропила и оценка его эффективности и переносимости у больных с дисциркуляторной энцефалопатией I (ДЭ I) и II (ДЭ II) стадии.

Материалы и методы

В исследование были включены 40 пациентов, 20 из которых получали олатропил, а 20 пациентов, входившие в группу сравнения – пиррацетам. Средний возраст больных составил $62,2 \pm 6,4$ года, группы не различались по возрасту больных. Олатропил назначался в дозе по 1 капсуле 3 раза в день, пиррацетам в дозе по 1 таблетке (0,4 г) 3 раза в день. Продолжительность курса терапии составляла 60 дней.

Помимо оценки субъективных и объективных неврологических симптомов, пациентам проводилось нейропсихологическое тестирование с использованием Краткой шкалы оценки психического статуса, теста 10 слов, теста слежения, теста рисования часов, а также теста на литеральные и категориальные ассоциации.

Результаты и их обсуждение

Как показало проведенное исследование, олатропил характеризуется хорошим профилем безопасности и переносимости. В ходе исследования у 2 больных, получавших олатропил, были отмечены легкие диспептические расстройства, которые в течение 2-3 дней самостоятельно регрессировали и не потребовали отмены препарата. У остальных пациентов не было зафиксировано нежелательных явлений.

На фоне лечения олатропилом было отмечено улучшение беглости речи, конструктивного праксиса, нейродинамических функций, памяти. Нарушения нейропсихологического профиля у обследованных пациентов с ДЭ были легко и умеренно выражены и обусловлены в основном недостаточностью внимания и имеющимися модально-неспецифическими нарушениями памяти, носящими динамический характер.

В группе пациентов, получавших олатропил, было отмечено достоверное уменьшение выраженности когнитивных нарушений. Отмечалось статистически значимое улучшение интегрального показателя, отражающего выраженность когнитивных нарушений – суммарного балла Краткой шкалы оценки психического статуса, ориентиров-

ки в месте и времени, пространственных функций (показатель «рисунок» из Краткой шкалы оценки психического статуса и тест рисования часов). На фоне лечения достоверно улучшились нейродинамические функции (тест «слежения»). После лечения различия между основной группой и группой сравнения достигли уровня статистической значимости по большинству показателей нейропсихологических тестов.

Таким образом, применение олатропила в терапии ДЭ способствует улучшению нейродинамических, регуляторных и мнестических функций у пациентов с ДЭ I и II ст. Важным представляется и то, что сочетанное применение ГАМК и пирацетама в уменьшенных дозировках, позволяет добиться более значимого клинического эффекта по сравнению с использованием пирацетама в стандартных дозировках в качестве монотерапии. Препарат хорошо переносится, не вызывая значительных нежелательных побочных эффектов, что особенно важно при использовании олатропила в гериатрической практике.

Список использованной литературы

1. Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция. // Под ред. Н.Н.Яхно. - М. - 2002. - 85 с.

2. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Синдром умеренных когнитивных расстройств в пожилом возрасте: диагностика и лечение. // Русск. мед. журн. - 2004. - №10. - С. 573-576.
3. Мхитарян Э.А. Значение сосудистых церебральных нарушений при болезни Альцгеймера: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2004.
4. Мхитарян Э.А., Преображенская И.С. Болезнь Альцгеймера и цереброваскулярные расстройства. Неврологический журнал. - 2006. - Т.11, №1. - С. 31-37.
5. Яхно Н.Н. Актуальные вопросы нейрогериатрии. // Достижения в нейрогериатрии. Под ред. Яхно Н.Н., Дамулина И.В. - М., 1995. - С. 9-29.
6. Яхно Н.Н., Дамулин И.В. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия. // Росс. мед. журн. - 1999. - №5. - С. 3-7.
7. Burns A., Zaudig M. Mild cognitive impairment in older people // The Lancet. - 2002. - Vol. 360. - P. 1963-1965.
8. Flicker L. Piracetam. / In: Evidence-based Dementia Practice. Ed. by N.Qizilbash et al. - Oxford: Blackwell Publishing. - 2002. - P.546-548.
9. Muller W.E., Eckert G.P., Eckert A. Piracetam: novelty in a unique mode of action. // Pharmacopsychiatry. - 1999. - Vol.32 (suppl.). - P. 2-9.
10. Waegemans T., Wilsher C.R., Danniau A. et al. Clinical efficacy of piracetam in cognitive impairment: a meta-analysis. // Dement. Geriatr. Cogn. Disord. - 2002. - Vol.13. - P. 217-224.
11. Winblad B. Piracetam: A review of pharmacological properties and clinical uses. // CNS Drug Rev. - 2005. - Vol.11. - P. 169-182.

Надійшла до редакції 25.03.2014

USE OF THE DRUG OLATROPIL WITH DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

I.V. Damulin, N.N. Koberskaia, I.Yu. Savushkina

Summary

The article presents the results of the study of 40 patients (20 patients received Olatropil, another 20 (comparison group) received Piracetam) in terms of safety of the drug formulation and evaluation of its efficiency in patients with discirculatory encephalopathy stage I (DE I) and stage II (DE II). The results showed that the combined use of GABA and Piracetam in small doses resulted in more meaningful clinical effect compared with Piracetam in conventional dosages as monotherapy.

Keywords: discirculatory encephalopathy, efficiency, Olatropil.