

*Н. М. Грицай, И. А. Михнев, А. М. Кривчун,
Т. Й. Пурденко, Г. Я. Силенко, И. И. Ковтун*

**Влияние препарата «Кораргин»
на течение дисциркуляторной энцефалопатии**

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», 5 городская больница (г. Полтава)

В работе проведена сравнительная оценка эффективности применения препарата «Кораргин» в комплексном лечении дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) на фоне гипертонической болезни и церебрального атеросклероза. Анализ результатов проведенных клинико-неврологических, лабораторно-инструментальных исследований позволяет рекомендовать «Кораргин» в комплексном лечении ДЭ.

*N. M. Grytsay, E. O. Mikhnov, A. M. Crivchun,
T. I. Purdenko, G. I. Silenko, E. E. Kovtun*

**Influence of preparation „Korargin”
to flow dyscirculatory encephalopathy**

*HSYI of Ukraine “Ukrainian medical stomatological Academy”,
town’s hospital № 5 (Poltava)*

This work present comparative estimation of use preparation „Korargin” in complex treatment dyscirculatory encephalopathy with arterial hypertension and atherosclerosis. Analysis of neurological lab and instrumental results offer use „Korargin” in complex treatment dyscirculatory encephalopathy.

УДК: 616.831-036.12+616-08

Г. М. Кушнир, А. А. Микляев

*Крымский государственный медицинский университет
(г. Симферополь)*

**КОМБИНАЦИЯ НООТРОПОВ
В ЛЕЧЕНИИ РАННЕЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Препараты, влияющие на метаболизм и процессы пластичности нервной ткани, занимают одно из наиболее важных мест в терапии заболеваний нервной системы. В последние годы применение препаратов, влияющих на метаболизм, рассматривается как наиболее перспективное направление в лечении острых и хронических нарушений мозгового кровообращения, посттравматических изменений нервной системы, демиелинизирующих и других заболеваний.

По данным ВОЗ, свыше 30 % населения земного шара принимает те или иные нейропсихотропные средства, а если принимать во внимание только страны Европейского Союза и Северной Америки, то данный показатель достигает 45—50 % [2].

Одной из наиболее интересных и привлекающих внимание групп нейрофармакологических средств являются ноотропы. Согласно определению ВОЗ, ноотропы — это средства, оказывающие прямое активирующее влияние на обучение, улучшающие память и умственную деятельность, а также повышающие устойчивость мозга к агрессивным воздействиям — гипоксии, травмам, интоксикациям [2].

Механизм действия ноотропов связан с их холинергическим и антихолинэстеразным эффектом, ингибированием каскада патобиохимических реакций, которые ведут к гибели нейрона по механизмам некроза и апоптоза, действием препаратов на энергетические процессы мозга, улучшением кровообращения мозга путем реализации защитного воздействия на сосудистую стенку (улучшение метаболизма клеток эндотелия), уменьшение вязкости крови [2, 4].

Таким образом, определяется широчайший спектр показаний к применению данных препаратов — это и острые сосудистые состояния, хроническая цереброваскулярная патология, когнитивные нарушения, посттравматические синдромы. Но не только наличие заболевания является показанием к применению препаратов данного класса. Благодаря выраженному нейропротективному действию, их можно использовать в качестве профилактических средств при состоянии хронического стресса (синдром менеджера) и при физиологических процессах старения.

Благодаря перечисленным преимуществам ноотропов, они на данный момент являются одним из наиболее активно применяющихся классов препаратов. Кроме этого, в большинстве случаев эти препараты не относятся к классу рецептурных, и пациенты могут самостоятельно покупать и принимать их без назначения врача с профилактической целью.

Среди ноотропов выделяют истинные ноотропы и препараты смешанного типа с широким спектром эффектов (к которым можно отнести и вазоактивные препараты).

Наиболее изученным классическим ноотропом является пирацетам (циклическое производное γ -аминомасляной кислоты). История его изучения берет свое начало с 1963 года, но и сегодня нельзя сказать, что раскрыты все его эффекты и механизмы действия. Именно пирацетам, по сравнению с другими ноотропами, обладает максимальной широтой фармакологического спектра ноотропной активности, что имеет своим следствием исключительное многообразие его клинического применения. В основе фармакологических эффектов пирацетама лежит его антигипоксическое, антиоксидантное, нейропротективное действие, влияние на мозговую гемодинамику и сосудистую стенку, нейромедиаторный и нейромодуляторный эффекты [2]. Основой его вазотропных средств является локальное воздействие на сосудистую стенку и реологические свойства крови. Следует отметить и наличие у пирацетама стимулирующего действия на ЦНС. С одной стороны, это чрезвычайно полезно, но с другой — причина развития его наиболее частых побочных эффектов — повышенной возбудимости, раздражительности, беспокойства, агрессии, нарушений сна.

Кроме препаратов из группы пирацетамов довольно часто используются вещества, влияющие на систему ГАМК, и в частности аминалон. Наиболее значимыми эффектами данного препарата следует назвать антигипоксический, нейрометаболический, мягкий транквилизирующий. Препарат наиболее эффективен при комплексной терапии хронических нарушений мозгового кровообращения, последствий травматических или инфекционных заболеваний ЦНС. При этом следует

отметить высокий уровень безопасности при длительном применении.

Учитывая сходные и различные эффекты этих двух веществ целесообразно их совместное применение, которое дает возможность нивелировать побочные эффекты друг друга, потенцировать положительное действие и позволяет без снижения эффективности уменьшить терапевтическую дозу лекарства.

Комбинацией этих двух лекарственных препаратов является препарат с коммерческим названием ОЛАТРОПИЛ фирмы OlainFarm. В одной капсуле препарата содержится 125 мг аминалона и 250 мг пирacetama. Рекомендуемая суточная доза — 1 капсула 3—4 раза в день, т. е. 375—500 мг аминалона и 750 — 1000 мг пирacetama в сутки. При необходимости дозу можно увеличить до 6 капсул в сутки. Курс лечения составляет не менее 2 месяцев.

С точки зрения применения в общемедицинской практике интересно нейропрофилактическое действие препарата Олатропил. Как известно, профилактика в итоге оказывается дешевле и эффективнее лечения развившегося заболевания. В связи с этим целью нашего исследования являлась оценка эффективности действия комбинации пирacetama + аминалон у лиц молодого возраста с начальной цереброваскулярной патологией.

Под нашим наблюдением находился 21 пациент с дисциркуляторной энцефалопатией первой стадии. В основе заболевания была артериальная гипертензия (мягкая и умеренная). Средний возраст составил $47,2 \pm 3,4$ года (от 43 до 55 лет). Мужчин — 9 человек (43 %), женщин — 12 человек (57 %). Большую часть пациентов составили лица умственного труда. Критерием исключения из исследования были тяжелая сопутствующая соматическая патология, высокая артериальная гипертензия, тяжелая диссомния, психиатрическая патология, эпилепсия, коронарная недостаточность.

Диагноз дисциркуляторная энцефалопатия первой стадии ставился согласно общепринятым критериям [8]. Больным проводилось комплексное обследование, включавшее общеклиническое, неврологическое исследование, определение когнитивного (шкала MMSE) [9], эмоционального (шкала депрессии Бека и шкала тревожности Спилбергера — Ханина) [1, 5], исходного вегетативного статусов (опросники А. М. Вейна) [6] и тестирование по шкале САН (самочувствие, активность, настроение).

Учитывая относительно молодой возраст больных, отсутствие у них серьезной сопутствующей патологии, низкую приверженность пациентов к длительному применению медикаментозных средств, решено было использовать препарат в максимальной рекомендованной дозе — по 2 капсулы 3 раза в день на протяжении вдвое меньшего срока, чем рекомендованный — 1 месяц. Во избежание развития побочных явлений связанных со стимулирующим действием пирacetama, последний прием препарата назначался не позже 18 часов. Это позволило избежать развития нарушений сна у пациентов.

Досрочных отказов от приема препарата не было. Все больные принимали препарат в указанной дозе. Побочных явлений зафиксировано не было. По оценке больных время появления эффекта от приема препарата в среднем составляло около 2 недель.

Жалобы больных оценивались по 10-балльной визуальной аналоговой шкале [3]. Основными жало-

бами являлись головокружение, преимущественно несистемного характера и головная боль двух типов: головная боль напряжения (давящая, ноющая, преимущественно во второй половине дня, проходящая при перемене вида деятельности, при умеренной физической нагрузке на свежем воздухе), и головная боль вследствие затруднения венозного оттока из полости черепа (утренняя, тупая, ощущение «тяжести в голове», чаще затылочной локализации, могла сопровождаться легкой тошнотой, облегчала состояние больных чашка крепко заваренного кофе по утрам или кофеинсодержащие анальгетики).

Было выявлено достоверное уменьшение интенсивности жалоб больных после проведения курса терапии, при этом наибольший эффект препарат оказывал в купировании головной боли (рис. 1).

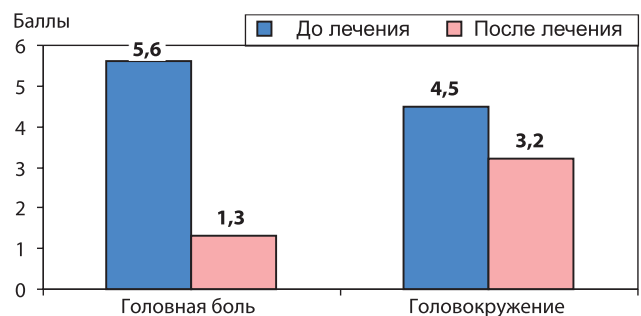


Рис. 1. Динамика жалоб больных в процессе лечения

Влияние препарата на головную боль напряжения легко объяснимо, если вспомнить, что одной из главных причин ее формирования является возникающее у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией нарушение метаболизма в нейроне и, как следствие, снижение когнитивных функций и ухудшение работоспособности, способности к обучению, снижению адаптационных возможностей человека и т. д., что влечет за собой расстройство настроения и эмоциональной сферы [3].

Действие препарата на головную боль, связанную с затруднением венозного оттока из полости черепа, что часто встречается при дисциркуляторной энцефалопатии, объяснить сложнее. По всей видимости это связано с вазотропным действием препарата. При улучшении кровообращения микроциркуляторного русла происходит рефлекторное понижение давления в венозных сосудах черепа и, соответственно, облегчение венозного оттока [7].

Также под влиянием терапии достоверно улучшились когнитивные функции и снизился уровень депрессии, отмечено уменьшение уровней реактивной и личностной тревожности (табл. 1).

Таблица 1.

Динамика показателей когнитивного и эмоционального статуса в процессе проведения лечения (баллы)

Показатель	До лечения	После лечения
MMSE	$25,9 \pm 1,1$	$29,3 \pm 1,0^*$
Депрессия (шкала Бека)	$14,6 \pm 2,2$	$6,4 \pm 1,9^*$
Реактивная тревожность (шкала Спилбергера — Ханина)	$35,5 \pm 2,3$	$27,0 \pm 2,2^*$
Личностная тревожность (шкала Спилбергера — Ханина)	$54,4 \pm 3,0$	$45,1 \pm 2,9^*$

Примечание: * — разница достоверна ($p < 0,05$)

Улучшение когнитивных функций произошло за счет специфического действия препарата. Уменьшение уровня тревожности связано с умеренным транквилизирующим действием аминалона. Пирацетам не обладает антидепрессивным действием и снижение уровня депрессии можно объяснить с позиции стимулирующего действия препарата, что косвенно подтверждается данными опросника САН (табл. 2).

Таблиця 2.

Динамика показателей опросника САН (самочувствие, активность, настроение) до и после курса лечения (баллы)

Показатель	До лечения	После лечения
Самочувствие	4,0 ± 0,5	5,5 ± 0,4
Активность	1,8 ± 0,6	4,1 ± 0,8*
Настроение	4,7 ± 0,6	6,0 ± 0,9

Примечание: * — разница достоверна ($p < 0,05$)

Как видно из результатов этого теста, наибольшее влияние Олатропил оказывает на показатель активности человека, влияние на собственно настроение выражено меньше.

Оценка вегетостабилизирующего действия препарата проводилась по опросникам А. М. Вейна для пациента и для врача (рис. 2).

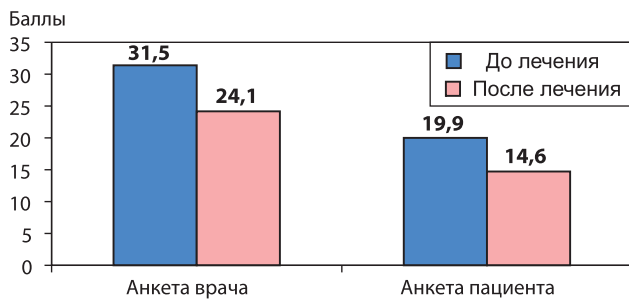


Рис. 2. Динамика показателей вегетативного статуса до и после проведения лечения (баллы)

Отмечено достоверное уменьшение выраженности синдрома вегетативной дисфункции у пациентов после окончания приема препарата. Это можно объяснить вегетостабилизирующим действием аминалона, а также нормализацией функционирования гипоталамической области вследствие улучшения кровообращения.

Исходя из данных, полученных в результате исследования, можно оценить эффективность применения препарата Олатропил с нескольких позиций.

1. **Эффективность и широта терапевтического спектра.** Препарат оказывает выраженный эффект не только на когнитивные функции, но и на состояние эмоционального статуса, обладает вазотропным и вегетостабилизирующим действием

2. **Безопасность.** За время наблюдения не было зарегистрировано никаких побочных эффектов. Медикаментозные составляющие Олатропила имеют длительную историю исследований и испытаний, доказанную безопасность применения.

3. **Дозировка.** Препарат применялся в дозе, приближенной к максимальной без проявления эффектов передозировки, развития побочных эффектов. Это позволило сократить длительность курса приема, что

благоприятно сказывается на приверженности пациента лечению.

4. **Приверженность пациента лечению.** Отмечалась высокая приверженность пациентов лечению данным препаратом. Ни один из обследованных не прекратил лечение раньше срока. Общая субъективная оценка эффекта терапии колебалась от хорошей до отличной.

5. **Экономическая доступность.** В наших условиях этот фактор зачастую становится самым важным. Следует отметить доступную цену препарата и наличие его в широкой аптечной сети.

Список литературы

- Бевз И. А. Шкалы для оценки тревоги. — М.: Пресса-1, 1999. — Вып. 2. — 126 с.
- Бурчинский С. Г. Ноотропы: классификация, механизмы действия, сравнительная характеристика фармакологических свойств: Метод. реком. — Киев, 2006. — 21 с.
- Вейн А. М. Болевые синдромы в неврологической практике. — М.: МЕДпресс-информ, 2001. — 386 с.
- Гусев Е. И., Никифоров А. С., Гехт А. Б. Лекарственные средства в неврологической клинике: Руководство для врачей. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 416 с.
- Депрессия в неврологической практике: (клиника, диагностика, лечение) / А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, В. Л. Голубев, Г. М. Дюкова. — М.: МАИ, 2002. — 160 с.
- Заболелания вегетативной нервной системы / Под ред. А. М. Вейна. — М., 1991. — 631 с.
- Мчедлишвили Г. И. Функция сосудистых механизмов головного мозга. — Л.: Наука, 1968. — С. 9 — 161.
- Яхно Н. Н., Дамулин И. В. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия // Рус. мед. журнал. — 1999. — № 5. — С. 3—7.
- Folstein M., Folstein S., Mchugh R. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for clinical // J. Psychiat. Res. — 1975. — Vol. 12. — P. 189—198.

Надійшла до редакції 31.05.2007 р.

Г. М. Кушнір, О. О. Мікляєв

Комбінація ноотропів у лікуванні ранньої цереброваскулярної патології

Кримський державний медичний університет (м. Сімферополь)

У статті з'ясована ефективність застосування препарату Олатропил для лікування ранньої цереброваскулярної патології як монотерапії протягом одного місяця в дозі 2 капсули 3 рази на добу. Оцінювався вплив препарату на скарги хворих, когнітивні функції, емоційний стан, якість життя, вегетативний статус. Відзначено зменшення скарг хворих, особливо головного болю, поліпшення когнітивних функцій, зменшення рівня депресії і тривожності. З'ясовано поліпшення показників шкали САН, особливо активності. Відзначений вегетостабілізуючий ефект терапії.

G. M. Kushnir, O. O. Miklyayev

Combination of nootropics in treatment of early cerebrovascular pathology

Crimea State Medical University (Simferopol')

The Olatropil effect for initial cerebrovascular pathology treatment was estimated in this article. The influence of this medicine on the patients compliances, cognitive functions, emotional state, quality of life, autonomic nervous system conditions was evaluated. After treatment it was revealed improving of the patients compliances, especially headache, cognitive functions, depression and anxiety level decreasing, improving of the SAM scale date, especially activity level. Stabilization of the autonomic nervous system condition was also revealed.