

УДК 616.831-005-085

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Р.Р. Нурланова

Медицинский Центр Государственного медицинского университета города Семей

В связи с широкой распространённостью, ростом показателей смертности и инвалидизации, весьма актуальной является проблема цереброваскулярных заболеваний /1/. Основными причинами развития острых и хронических нарушений мозгового кровообращения являются артериальная гипертензия и атеросклеротическое поражение мозговых сосудов /4,5/. Как правило, данные заболевания возникают в среднем и пожилом возрасте. Зачастую на первый план в клинике болезни выступают когнитивные расстройства, затрудняющие профессиональную деятельность пациентов. О когнитивном дефиците принято говорить в тех случаях, когда отмечается снижение мнестико-интеллектуальных способностей относительно индивидуальной нормы для данного пациента. Учитывая характерную тенденцию последних лет, связанную с увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста среди населения, возрастает распространённость когнитивных нарушений, что в свою очередь, влияет на состояние общества в целом, и является важной медико-социальной проблемой. Как известно, с возрастом происходят инволютивные изменения в головном мозге, которые проявляются снижением памяти, внимания, замедленностью психических процессов, но у большинства людей данные нарушения не выходят за пределы возрастной нормы /6/. Однако нередко за жалобой на снижение памяти скрывается органическое заболевание головного мозга, которое может привести к деменции, и как следствие, - потери трудоспособности, бытовой независимости. Нарушение когнитивных функций, как проявление неврологического заболевания, обуславливает тяжесть состояния человека, влияя на качество жизни и приводя к социальной дезадаптации. Одно из главных мест в генезе когнитивных расстройств занимает хроническая ишемия головного мозга /3/. Основными причинами хронической цереброваскулярной недостаточности являются атеросклероз сосудов головного мозга и артериальная гипертензия. При этом возникает ряд биохимических процессов: нарушение целостности мембран клеток, активация перикисного окисления липидов, протеолиза, нарушение взаимодействия нейромедиаторов, явления асептического воспаления, апоптоз, в конечном счете, приводящих к гибели нервной ткани. Возникает гипоперфузия в различных структурах головного мозга, нарушается связь между корковыми и субкортикальными образованиями, отмечается феномен разобщения, клинически проявляющийся нарушением когнитивных функций /6/.

Очевидно, что когнитивные расстройства являются таким же основополагающим неврологическим симптомом, важным для синдромальной, топической и нозологической диагностики заболеваний нервной системы, как двигательные, чувствительные и вегетативные нарушения. Особенно важна ранняя диагностика когнитивных нарушений, так как на начальных этапах можно ожидать наилучшего эффекта от проводимой терапии. Вовремя проведённые профилактические и лечебные мероприятия позволяют замедлить или предотвратить развитие деменции.

В целом когнитивные нарушения, развивающиеся у лиц, страдающих артериальной гипертензией и атеросклеротическим поражением мозговых сосудов, остаются

недостаточно изученными и часто расцениваются как проявления естественного процесса старения. Не исследованы особенности когнитивных расстройств в зависимости от характера поражения вещества мозга, нет чётких указаний по применению современных лекарственных препаратов при данной патологии.

В лечении сосудистых когнитивных нарушений широкое применение получили вазоактивные препараты, назначение которых может иметь патогенетическое обоснование. В повседневной практике применяются такие препараты, как Кавинтон форте, пентоксифиллин, Вазобрал, циннаризин, Инстенон в стандартных дозировках.

Эффективность Кавинтона в лечении пациентов с хронической недостаточностью кровоснабжения мозга показана в ряде исследований. Установлено, что препарат улучшает метаболизм ишемизированной ткани мозга, регионарный церебральный кровоток, микроциркуляцию и гемореологию. Кроме того, показана эффективность Кавинтона в лечении когнитивных нарушений у больных с цереброваскулярными заболеваниями, что подтверждено результатами нейропсихологических исследований и функциональной магнитно-резонансной томографии головного мозга.

В связи с появлением новой формы выпуска Кавинтона (50 мг/10 мл, № 5) представлялось интересным изучить его эффективность и безопасность у больных с хроническими цереброваскулярными заболеваниями.

Поэтому **целью** нашего исследования явилось улучшение клинических показателей и состояния когнитивных функций, определение их значимости в топической диагностике при хронической ишемии головного мозга, обусловленной артериальной гипертензией и церебральным атеросклерозом и у пациентов с последствиями инфаркта мозга, и повышение эффективности их лечения с использованием Кавинтона в высоких дозах.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие **задачи исследования**:

1. Изучить особенности неврологических и нейропсихологических проявлений у больных с хронической ишемией головного мозга на фоне артериальной гипертензии, артериальной гипертензии и атеросклероза сосудов головного мозга, а также у пациентов, имеющих острое нарушение мозгового кровообращения ишемического генеза в анамнезе.

2. Выявить значимые структурные изменения центральной нервной системы по данным КТ и МРТ, приводящие к когнитивным расстройствам при хронической ишемии головного мозга, обусловленной артериальной гипертензией, церебральным атеросклерозом и при инфаркте мозга в анамнезе.

3. Изучить эффективность использования кавинтона у больных с хронической ишемией головного мозга и когнитивными нарушениями.

Материал и методы

Исследование проводили в условиях Медицинского центра ГМУ г. Семей 100 пациентов (58 мужчин и 42 женщины) в возрасте 50–81 год (средний возраст — 60±8,4 года).

Все больные соответствовали критериям цереброваскулярных заболеваний, I стадия которой была ве-

рифицирована у 18,6%, II — у 58,7%, а III — у 22,7% обследованных.

В исследование не включали пациентов с пароксизмальной формой мерцательной аритмии, артериальной гипотонией, гемодинамически значимыми стенозами церебральных артерий.

На 1-й, 8-й день, а также через 2 мес после начала лечения оценивался соматический, неврологический статус, основные показатели витальных функций (частота сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление (АД)), наличие побочных эффектов и переносимость препарата, выполнялась электрокардиография (ЭКГ) и ультразвуковая доплерография (УЗДГ) магистральных артерий головы, проводилось нейропсихологическое обследование с применением краткой шкалы оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE) по стандартной методике. Кавинтон назначали по схеме: в 1-й день — 20 мг в 200 мл физиологического раствора внутривенно капельно, на 2-й день — 30 мг в 200 мл физиологического раствора внутривенно капельно, на 3-й день — 40 мг в 200 мл физиологического раствора внутривенно капельно, с 4-го по 7-й день — 50 мг в 200 мл физиологического раствора внутривенно капельно. Введение осуществляли медленно, со скоростью 40 капель/мин. После курса парентерального введения больные ежедневно принимали Кавинтон форте в таблетках по 30 мг 3 раза в сутки в течение 11 нед.

Результаты

1. Пациенты с хронической ишемией головного мозга на фоне артериальной гипертензии, артериальной гипертензии и атеросклероза мозговых сосудов и с инфарктом мозга в анамнезе, имеют нарушения когнитивных функций различной степени выраженности.

2. Характер и выраженность когнитивных расстройств связаны с определенными структурными изменениями вещества головного мозга (по данным нейровизуализации).

3. В результате проведенного лечения Кавинтоном отмечался отчетливый положительный клинический эффект. В первую очередь у пациентов уменьшалась выраженность мозжечковой симптоматики и улучшалось выполнение координаторных проб. У ряда больных выявлено снижение пирамидного дефицита, вегетативных нарушений и аффективных расстройств. Пациенты отмечали частичный регресс субъективных признаков заболевания: уменьшились выраженность головной боли, головокружения и шума в голове.

Выводы:

1. У больных с хронической ишемией головного мозга на фоне артериальной гипертензии и артериальной гипертензии в сочетании с церебральным атеросклерозом, а также при инфаркте мозга в анамнезе выявляются когнитивные расстройства различной степени выраженности, общемозговая, микроочаговая, полушарная и мозжечковая симптоматика, что подтверждается результатами инструментальных и нейропсихологических методов исследования.

Артериалды гипертензия ми тамырларының атеросклерозы, ми инфаркты аясында бас миының созылмалы ишемиясы бар науқастарда когнитивті қызметтің әр түрлі дәрежеде зақымдалуы байқалады. Кавинтон дәрісін қолдана отырып, емдеу барысында мишық симптоматикасы мен координарлық байқаулардың жақсаруы анықталды.

The conducted research has confirmed efficiency of Kavinton and Kavinton forte in treatment of patients with vascular frustration. Efficiency of a preparation is shown at its intravenous introduction in high doses that was shown by objective improvement functions by 8 day of therapy.

2. Наиболее значимыми структурными изменениями головного мозга, влияющими на характер и выраженность когнитивных нарушений, являются лейкоареоз, расширение желудочков мозга, наличие лакунарных очагов и зоны инфаркта.

3. Лейкоареоз, локализуемый субкортикально, приводит преимущественно к нарушению мнестической функции, перивентрикулярно — к расстройствам внимания и праксиса. При распространенном лейкоареозе выявляется целый комплекс когнитивных расстройств, среди которых - нарушение речевой функции, мышление и памяти. Сочетание лейкоареоза с расширением желудочковой системы мозга приводит к ухудшению таких показателей, как праксис и внимание. Особенности когнитивного статуса больных с последствиями инфаркта мозга зависят от локализации очага поражения.

4. Проведенное исследование подтвердило эффективность Кавинтона и Кавинтона форте в лечении пациентов с сосудистыми когнитивными расстройствами. Показана эффективность препарата при его внутривенном введении в высоких дозах, что проявлялось объективным улучшением когнитивных функций уже к 8-му дню терапии.

Перспективным в терапии когнитивных нарушений сосудистого генеза является комбинирование применяемых медикаментозных средств, что обуславливает необходимость оценки безопасности таких комбинаций. С этой целью целесообразно дальнейшее изучение Кавинтона при применении его в комбинации с другими препаратами, способными оказывать положительное влияние на состояние когнитивных функций.

Литература:

1. Верещагин, Н.В. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертензии / Н.В.Верещагин, В.А.Моргунов, Т.С.Гулевская. М.: Медицина, 1997. - 166с.
2. Гусев, Е.И. Ишемия головного мозга / Е.И.Гусев, В.И.Скворцова. -М. Медицина, 2005. 448с.
3. Левин, О.С. Когнитивные расстройства. Гетерогенность умеренного когнитивного расстройства: диагностические и терапевтические аспекты / О.С. Левин, Л.В. Голубева // Consilium Medicum.- 2006. Т8. - №2. - С.106-112.
4. Скворцова, В.И. Артериальная гипертензия и цереброваскулярные нарушения / В.И.Скворцова, К.В. Соколов, Н.А.Шамалов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2006. - №11. - 57-64.
5. Шоломов, И.И. Динамика когнитивных функций при оценке применения Кортиксина у больных с цереброваскулярной патологией / И.И.Шоломов, Е.Б. Лутошкина // Журнал Terra medica, спецвыпуск «Кортиксин». 2003. - С. 15.
6. Яхно, Н.Н. Легкие когнитивные расстройства в пожилом возрасте /Н.Н. Яхно, В.В. Захаров // Неврологический журнал. 2004. - Т9. - № 1. - С.4-8.