

Новые аспекты применения глиатилина у больных с лёгким когнитивным расстройством

Мороз С.М., Кириченко А.Г., Рожкова И.В.

Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности

Резюме. Термином «лёгкое когнитивное расстройство» (ЛКР) обозначают состояния, характеризующиеся нарушением, по меньшей мере, в одной из характеристик когнитивной сферы, оно не приводящие к нарушению самостоятельности в повседневной жизни, поэтому созданная современная концепция мягкого когнитивного снижения — «mild cognitive impairment» (МЦИ) идентифицирует категорию пациентов с промежуточной стадией между возрастной нормой и деменцией.

У пациентов с легким когнитивным расстройством (ЛКР) восстановление и улучшение интеллектуальных способностей достоверно быстрее и более выражено было в группе получавших глиатилин.

Применение глиатилина в комплексной терапии дисциркуляторной энцефалопатии улучшает локомоторные, нейродинамические и когнитивные функции пациентов. Препарат хорошо переносится, не вызывает нежелательных явлений, что очень важно при лечении больных преклонного возраста.

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, когнитивные и психологические нарушения, глиатилин.

New aspects of gliatilin' application for treating of patients with mild cognitive impairment

Moroz S.M., Kirichenko A.G., Rozhkova I.V.

Summary. The term «MCI» (MCI) denote the condition characterized by disturbance, at least one of the characteristics of cognitive sphere, it does not lead to the violation of autonomy in daily life, so it created the modern concept of mild cognitive decline «mild cognitive impairment» (MCI) identifieret category of patients with intermediate stage between normal age and dementia.

In patients with light cognitive disorder (MCI) restoration and improvement of intellectual abilities significantly faster and was more pronounced in the group treated with gliatilin.

Gliatilin application in complex therapy of discirculatory encephalopathy improves locomotor, neural, and cognitive function. The drug is well tolerated, does not cause undesirable effects, which is very important when treating patients of advanced age.

Key words: cerebrovascular disease, cognitive and psychological impairments, gliatilin.

Несмотря на актуальность изучения проблем заболеваемости, инвалидности, смертности, расстройств психики и поведения при болезнях системы кровообращения (БСК), не разработаны меры, в достаточном объеме, направленные на сохранение и улучшение психического здоровья нации, профилактику цереброваскулярных заболеваний, как чрезвычайно значимых в сохранении здоровья общества (1,2,3,4).

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) сами по себе могут вызывать когнитивные нарушения (КН) или ускорять развитие и клиническую манифестацию дегенеративного процесса головного мозга (5). Когнитивные нарушения являются самым распространённым синдромом в неврологической и психиатрической практике, которые довольно часто сопровождают острую и хроническую патологию головного мозга (4,5). Однако, в большинстве случаев они не являются грубыми и не вызывают социальной дезадаптации, их обозначают термином «умеренные когнитивные расстройства» или «лёгкое когнитивное расстройство» (ЛКР). Этот термин широко используется для обозначения состояния, характеризующегося нарушением, по меньшей мере, в одной из характеристик когнитивной сферы, оно не приво-

дит к нарушению самостоятельности в повседневной жизни (3,5). В большинстве случаев ЛКР проявляется изолированной недостаточностью заучивания (кратковременной памяти). Поэтому и созданная современная концепция мягкого (умеренного) когнитивного снижения — «mild cognitive impairment» (МЦИ) идентифицирует категорию пациентов с промежуточной стадией между возрастной нормой и деменцией, а также имеет повышенный риск перехода в деменцию в течение ближайших 3-5 лет (3).

Целью данного исследования было изучение и определение наличия синдрома ЛКР у больных ЦВЗ с дальнейшей оценкой эффективности применения препарата глиатилин при лечении когнитивных расстройств.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в клинике УкрГосНИИ-ИМСПИ. Обследованы 164 больных с ЦВЗ, 38-60 лет (средний возраст $46,2 \pm 12,4$ лет). Критерием включения больных в исследование было наличие цереброваскулярного заболевания (дисциркуляторной энцефалопатии I и II ст.), возраст до 60 лет (включительно). Критериями исключения

из исследования служили наличие тяжёлых соматических или неврологических расстройств в стадии декомпенсации.

Для оценки неврологического статуса и когнитивных функций всем больным проводилось неврологическое обследование, включавшее последовательное исследование двигательной, чувственной, координационной сферы, вегетативного обеспечения и когнитивных функций. Эти исследования проводились до назначения препарата глиатилин и после окончания курса лечения (60 суток). Для комплексного исследования нервной системы использовалась шкала Линдмарка—LS (Lindmark B. Et al., 1995). Когнитивную функцию и уровень общей интеграционной деятельности мозга (память на слова и образы) исследовали при помощи 10 стандартных методик нейропсихологического тестирования: 1) вербальные ассоциации (звуковые и категориальные); 2) повторение цифр; 3) шкала деменции Маттиса; 4) краткое исследование психического статуса; 5) батарея лобовой дисфункции; 6) тест «5 слов»; 7) тест рисования часов; 8) тест Бостона; 9) тест «10 слов»; 10) распознавание рисунков.

Все полученные результаты были статистически обработаны с использованием методов математической статистики и корреляционного анализа.

Обсуждение результатов исследования

Все обследованные больные ЦВЗ по совокупности анамнестических данных и результатов клинико-неврологического исследования были разделены на две клинические группы: I группа — пациенты с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭП) II ст. — 108 человек; II группа (контрольная) — пациенты с ДЭП II ст. — 56 человек. По половому составу: I группа — 70 мужчин и 38 женщин; II группа — 37 мужчин и 19 женщин.

Больным I-й группы назначался препарат глиатилин в дополнение к стандартному протоколу лечения в дозе по 1 г в сутки, в/м, в течение 20 суток, затем по 1200 мг перорально, в течение 40 суток. Пациентам II-й группы (контрольная группа) назначалась только стандартная терапия без глиатилина. Срок курса терапии составлял 2 месяца. Исследования проводили открытым методом. Состояние больных оценивали до назначения препарата, через 20 дней и в конце лечения.

Во время каждого визита проводился замер АД и пульса, фиксировались все нежелательные проявления.

По когнитивным и моторным нарушениям в обеих группах до лечения не было достоверной разницы, т.е. группы были одинаковыми. После терапии глиатилином была выявлена достоверная разница между основной и контрольной группами по шкале Линдмарка и результатам нейропсихологического обследования.

Нежелательные явления были отмечены у 1-го больного в виде диспепсических расстройств.

Анализ неврологической симптоматики до назначения глиатилина показал, что ведущими кли-

ническими синдромами у больных I и II клинических групп были следующие: цефалгический — у 81 больного (45,0%); вестибуло-атактический — у 95 больных (52,7%); экстрапирамидный — у 14 больных (7,7%), сенсорно-пирамидный — у 91 человека (50,5%); псевдобульбарный — у 3 человек (1,6%).

У исследуемых пациентов при нейропсихологическом тестировании были получены следующие результаты: вербальные ассоциации (максимальная оценка — 20 баллов) — количество баллов составило от 10 до 15 баллов у 54 человек пациентов; повторение цифр (максимально — 4 балла) — до 2 отмечалось у 39 пациентов, до 4 баллов у 51 человека. Шкала деменции Маттиса (максимально — 144 балла, меньше 124 — признаки лёгких когнитивных нарушений, менее 50 — это умеренные когнитивные нарушения): 130-144 балла имели 10 человек, 116-129 баллов имели 136 человек, 102-115 баллов имели 9 человек.

Исследование когнитивного статуса (ориентация, восприятие, концентрация внимания, память, язык): максимально 24-30 баллов — у 21 пациента; 15-18 баллов — у 97 человек.

Анализ полученных результатов показал, что у всех больных ЦВЗ наблюдалось интеллектуально-мнестическое снижение лёгкой степени выраженности (начальные проявления), то есть снижение мышление, функции счёта, памяти на зрительные образы и слова в пределах 1-2 баллов.

У больных I группы (108 пациентов) установлены вербальные нарушения у 13 пациентов и мнестические непрофессиональные нарушения — у 43 пациентов;

у больных II клинической группы: мнестические нарушения — у 39 пациентов и вербальные — у 27 пациентов.

Нарушение познавательных процессов отмечалось у большинства пациентов в виде нарушения внимания и интеллекта, преобладало снижение способностей к решению проблем и мышления — у 77 пациентов.

Снижение интеллектуальных способностей было выявлено почти у всех пациентов обеих клинических групп (рис. 1). При этом невозможно было выявить закономерности логического пространственного воспроизведения, что, вероятно, было связано с прогрессивным снижением интеллектуальных способностей. По группам эти показатели расположились таким образом: у 85,3% пациентов I-й группы отмечалось снижение интеллекта до средних значений и лишь у 8,8% больных интеллект был выше среднего. Поэтому общий индекс составил 31 балл. Во II группе у 94,5% пациентов отмечалось снижение интеллекта до средних значений, у 5,5% больных показатели были выше среднего, при этом значительных нарушений у пациентов этой группы не было выявлено. Общий индекс составил 33 балла. Таким образом, в обеих клинических группах не наблюдалось снижения интеллекта до интеллектуально-го дефекта.

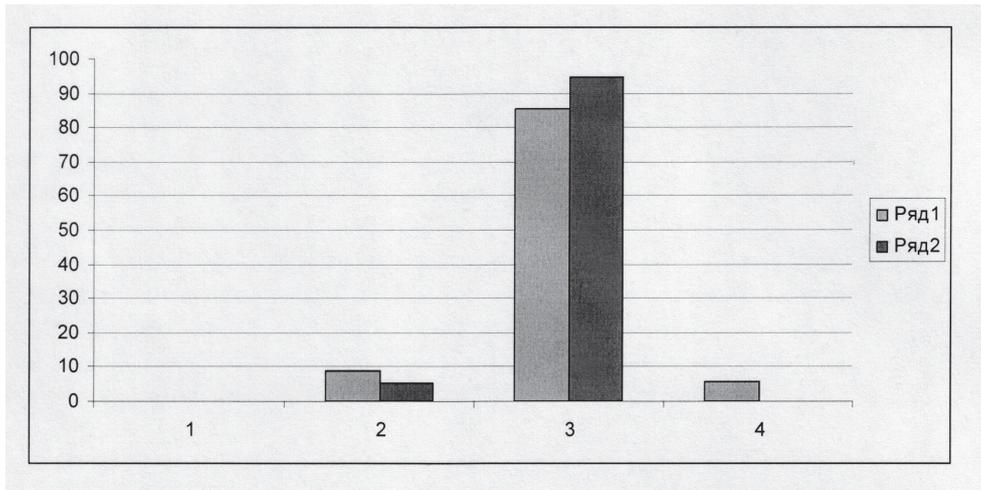


Рис. 1. Показатели степени снижения интеллекта у больных ЦВП.
Примечание: 1 ряд- I-я группа; 2 ряд—II-я группа (степень развития интеллекта: 1—высокоразвитый, 2—выше среднего, 3-снижение интеллекта в средней степени, 4—значительное снижение).

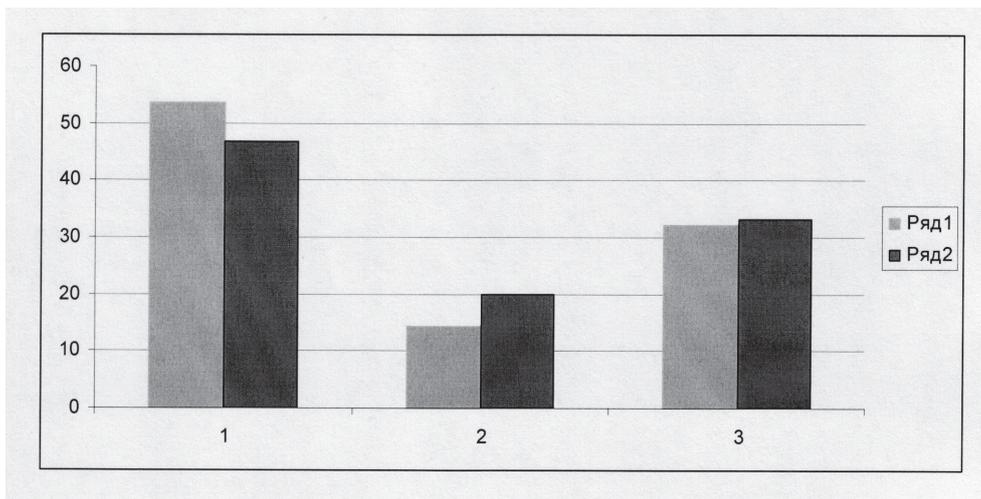


Рис. 2. Показатели нарушения внимания у больных ЦВЗ.
Примечание: 1 ряд—I-я группа; 2 ряд—II-я группа.
1-без нарушений, 2—нарушения внимания средней степени, 3—значительные нарушения внимания.

Такой показатель, как «исследование внимания» выявил снижение общей психической работоспособности у 81,0% больных, нарушение устойчивости—у 39,0% пациентов, усталость—у 91,0% больных, что выражалось в допущении ошибок, характерных для больных с сосудистыми или другими органическими поражениями головного мозга. Однообразные зрительные раздражители в условиях долгосрочных перегрузок зрительного анализатора у данной группы пациентов вызывали усталость и увеличение времени на выполнение задания, это отмечалось у 66,9% пациентов I клинической группы и у 78,2% больных II клинической группы (рис. 2).

После назначения глиатилина анализ неврологической симптоматики показал, что ведущие не-

врологические клинические синдромы (цефалический, вестибуло-атактический, экстрапирамидный, сенсорно-пирамидный и псевдобульбарный) у больных I клинической группы регрессировали на 2-й неделе применения препарата, в контрольной группе частичный регресс неврологической симптоматики отмечался к 20-30 суткам.

У исследуемой группы пациентов после окончания курса лечения глиатилином при нейропсихологическом тестировании были получены следующие результаты: вербальные ассоциации (максимальная оценка—20 баллов)—количество баллов составляло от 10 до 15 баллов у 14 пациентов; повторение цифр (максимально—4 балла)—от 2-х отмечалось у 21 пациента; до 4-х баллов у 13 человек. Шкала деменции Маттиса (максималь-

но — 144 балла, менее 124 — признаки лёгких когнитивных нарушений, менее 50 — умеренные когнитивные нарушения). Таким образом, распределение больных I исследуемой группы: 130-144 балла имели 68 человек и 116-129 баллов имели 35 человек, 102-115 баллов имели 5 человек.

Исследование когнитивного статуса (ориентация, восприятие, концентрация внимания, память, речь) после курса лечения глиатилином — максимум 24-30 баллов) — у 95 пациентов, 15-18 баллов — у 13 человек.

Анализ полученных результатов показал, что у всех больных ЦВЗ, имевших интеллектуально-мнестическое снижение лёгкой степени выраженности (начальные проявления), то есть снижение мышления, функции счёта, памяти на зрительные образы и слова в пределах 1-2 баллов, после лечения глиатилином отмечалось улучшение нейродинамических и когнитивных функций.

На фоне лечения глиатилином также отмечалось улучшение познавательных процессов у большинства пациентов в виде восстановления способности к решению проблем — у 104 пациентов.

Анализ полученных результатов показал, что положительный эффект от лечения глиатилином

наблюдался через 2 недели назначения препарата и продолжался, как минимум, в течение 2-х месяцев.

Выводы

Проведенное исследование показало, что у пациентов с легким когнитивным расстройством (ЛКР) не наблюдалось снижения интеллекта до уровня интеллектуального дефекта, однако, восстановление и улучшение интеллектуальных способностей достоверно быстрее и более выражено было в группе пациентов, которые получали курс лечения глиатилином.

Применение глиатилина в комплексной терапии дисциркуляторной энцефалопатии улучшает локомоторные, нейродинамические и когнитивные функции пациентов. Препарат хорошо переносится, не вызывает нежелательных явлений, что очень важно при лечении больных преклонного возраста.

Результаты исследования позволяют рекомендовать применение глиатилина для лечения нарушений когнитивного функционирования («mild cognitive impairment») у больных ЦВЗ.

Литература

1. Гайдаев Ю.О. Проблеми здоров'я та напрямки його покращення в сучасних умовах [Текст] / Ю.О.Гайдаєв, В.М.Корнацький // Український кардіологічний журнал. — Київ, 2007. — № 5. — С. 12-16.
2. Коваленко В.М. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих [Текст] / В.М. Коваленко, М.І.Лутай, Ю.М. Сіренко // Асоціація кардіологів України. — Київ: «Серв'є Україна» — 2007. — 112 с.
3. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я (Український контекст). — Київ: «Книга плюс». — 2008. — 320 с.
4. Одинак М.М. Нарушение когнитивных функций при цереброваскулярной патологии / Одинак М.М., Емелин А.Ю., Лобзин В.Ю. — СПб.: ВМедА, 2006. — 158 с.
5. Хомская Е.Д. Нейропсихология: Учебник — 4-е изд. (Серия: Классический университетский учебник) / под. ред. Хомской Е.В. — Питер-Юг, 2008 г. — 496 с.

Перевод с украинского языка